

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V EDUKACI ŽEN  
S GYNEKOLOGICKÝMI PÁNEVNÍMI ZÁNĚTY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Judita Soukupová Maříková

Autor práce:

Hana Vlčková

2011

## **MIDWIFE'S ROLE IN EDUCATION OF WOMEN WITH PELVIC INFLAMMATORY DISEASE**

Nowadays, the number of women who have underestimated the symptoms of pelvic inflammatory disease and who have been coping with its consequences such as chronic pain or infertility is increasing. Therefore the following topic was selected for the bachelor thesis: "Midwife's Role in Education of Women with Pelvic Inflammatory Disease".

The theoretical part of the bachelor thesis deals with the educational activity provided by a midwife, basic aetiology of pelvic inflammatory disease, its treatment and nursing process for women with pelvic inflammatory disease.

A quantitative research method using anonymous questionnaires was selected for the practical part of the bachelor thesis. The research was conducted in the period of 1 January – 31 March 2011 and 93 responders participated in it.

Three goals were stated in the thesis and they were met. The first goal of the research was to find out whether women are informed about the symptoms, treatment and subsequent prevention of pelvic inflammatory disease. The second goal was to find out how satisfied women are with the level of education provided by a midwife in the field of pelvic inflammatory disease. The third goal was to create educational material on pelvic inflammatory disease. Further, for the purpose of the research, 3 hypotheses were stated.

Hypothesis No. 1: "Women are aware of the symptoms of pelvic inflammatory disease and they pay respective attention to them," was confirmed.

Hypothesis No. 2: "Women lack information on causative agents of pelvic inflammatory disease causing post-inflammatory changes such as infertility," was confirmed.

Hypothesis No. 3: "Women have enough information on causes of occurrence of gynaecological inflammation, its symptoms, treatment and subsequent prevention," was not confirmed.

The results of the research investigation of this thesis could be useful for midwives and their educational activity. Educational material in form of a leaflet was created for women's needs.

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne:.....

.....  
Podpis studenta

### Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce paní Mgr. JUDITĚ Soukupové Maříkové za odborné vedení, věnovaný čas, ochotu a rady při zpracování této bakalářské práce.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b>	<b>3</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Porodní asistentka – role porodní asistentky</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Edukace v ošetrovatelské praxi</b>	<b>5</b>
1.2.1 Proces edukace ve zdravotnickém zařízení	6
1.2.2 Edukace v rámci preventivní péče o zdraví	6
1.2.3 Didaktické zásady edukace	7
1.2.4 Didaktické formy a metody edukace	8
1.2.5 Edukační činnost porodní asistentky u žen s gynekologickým pánevním onemocněním	9
<b>1.3 Záněty reprodukčního systému u ženy</b>	<b>10</b>
<b>1.4 Základní rozdělení gynekologických zánětů</b>	<b>11</b>
<b>1.5 Klasifikace a druhy gynekologických pánevních zánětů</b>	<b>12</b>
1.5.1 Akutní salpingitis, akutní salpingitis s pelveoperitonitis (peritonitis)	13
1.5.2 Rekurentní a chronická infekce	14
1.5.3 Pánevní absces	15
1.5.4 Tuboovariální absces	15
<b>1.6 Vybraná infekční agens pánevních zánětů</b>	<b>16</b>
1.6.1 Aktinomykóza	16
1.6.2 Chlamydia trachomatis	17
1.6.3 Gonorrhoea	18
1.6.4 Genitální mykoplasmata	18
<b>1.7 Klinické příznaky pánevních infekcí</b>	<b>19</b>
<b>1.8 Vyšetřovací metody používané v diagnostice pánevních zánětů</b>	<b>19</b>
<b>1.9 Způsoby léčby pánevních zánětů</b>	<b>20</b>
1.9.1 Konzervativní léčba	21
1.9.2 Chirurgická léčba	21
1.9.3 Následná lázeňská léčba	22
<b>1.10 Ošetrovatelský proces u žen s gynekologickým pánevním zánětem</b>	<b>22</b>
1.10.1 Konzervativní léčba pánevního zánětu	23
1.10.1.1 Vybrané ošetrovatelské diagnózy u žen v souvislosti s farmakologickým konzervativním léčením pánevních zánětů	24
1.10.2 Úloha porodní asistentky v pooperační péči	24
1.10.2.1 Vybrané ošetrovatelské diagnózy u žen v souvislosti s operačním zákrokem	25
<b>2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY</b>	<b>27</b>
<b>2.1 Cíle práce</b>	<b>27</b>
<b>2.2 Hypotézy práce</b>	<b>27</b>
<b>3 METODIKA</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Popis metodiky</b>	<b>28</b>
<b>3.2 Charakteristika výzkumného šetření</b>	<b>28</b>

<b>4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b>	<b>29</b>
<b>5 DISKUZE</b>	<b>47</b>
<b>6 ZÁVĚR</b>	<b>54</b>
<b>7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b>	<b>55</b>
<b>8 KLÍČOVÁ SLOVA</b>	<b>57</b>
<b>9 PŘÍLOHY</b>	<b>58</b>
<b>9.1 Seznam příloh.....</b>	<b>58</b>

## ÚVOD

*Motto:*

*„Pojem edukace je odvozen od latinského slova educo, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Edukaci lze definovat jako proces ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“*

*Petra Juřeniková (4)*

Pánevní zánětlivé onemocnění je celosvětovým zdravotním, ekonomickým a sociálním problémem. Zánětlivé onemocnění způsobuje psychický stres, diskomfort a často je příčinou narušení partnerského vztahu. Mezi závažné trvalé následky pánevních zánětů patří bolesti při styku, bolestivé menses a srůsty v dutině břišní provázené bolestmi v podbřišku nebo v kříži. Nejzávažnějšími následky jsou poruchy plodnosti postihující muže i ženy (17).

V současné době dochází k alarmujícímu nárůstu sexuálně přenosných chorob, které se podílí na vzniku hlubokého pánevního zánětu více než z 80 %. K šíření sexuálně přenosných nemocí přispívá rizikové chování mladých lidí jako je promiskuita, předčasné zahájení pohlavního života a nedostatek informací o pohlavně přenášených chorobách. Rizikovou skupinu tvoří zejména mladé ženy, které ještě nerodily (13, 17).

Jednou z důležitých kompetencí porodní asistentky je edukační činnost zaměřená na výchovu k reprodukčnímu zdraví, na prevenci gynekologických zánětů a v případě zánětlivých onemocnění na co nejrychlejší uzdravení. V oblasti prevence sexuálně přenosných chorob je velmi důležitá informovanost o cestách šíření infekce a změně stereotypů v oblasti sexuálního chování a hygieny (22).



## 1 SOUČASNÝ STAV

Gynekologické záněty patří mezi nejčastější příčiny návštěvy ženy v ordinaci lékaře. Většinu žen postihuje vulvovaginální infekce, do ordinace je přivádí dyskomfort, jako je výtok, svědění a pálení zevních rodidel. Tato polymikrobiální onemocnění jsou u většiny žen dobře diagnostikovaná i léčitelná.

Mnohem závažnější jsou onemocnění způsobená mikroorganismy, jež vyvolávají pánevní zánětlivou nemoc, mezi nejčastější infekční agens patří *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* a bakterie spojené s bakteriální vaginózou. „V evropských studiích u 60 % případů byla jako původce salpingitidy diagnostikována *Chlamydia trachomatis*. Obdobná je situace v České republice, kde infekce *Ch. trachomatis* patří k nejčastěji pohlavně přenosným bakteriálním infekcím“ (str.132, 14). Infekce mohou probíhat zpočátku relativně bezpříznakově, proto jim žena nevěnuje patřičnou pozornost a k lékaři přichází pro neschopnost otěhotnět (1,14).

Z hlediska zdravotního, sociálního a ekonomického je pánevní zánětlivá nemoc celosvětovým problémem, protože se jedná o postižení reprodukčních orgánů ženy. Rizikovou skupinou jsou mladé ženy s promiskuitním chováním, které ještě nerodily. Včasná diagnostika a léčba může zabránit vážným následkům, jako je pánevní bolest, tubární sterilita či mimoděložní těhotenství. Šance na otěhotnění se prudce snižuje po prodělaném zánětu vejcovodů a vaječnicků, proto všechny ženy s gynekologickým pánevním zánětem by měly být vyšetřeny na sexuálně přenosné nemoci. Vyšetření a léčba se týká také jejich sexuálních partnerů (13).

### ***1.1 Porodní asistentka – role porodní asistentky***

Dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví 424/2004 Sb., z 30. června 2004 je upravena a stanovena náplň práce všech zdravotnických pracovníků, včetně porodní asistentky. Je oprávněna dle paragrafu 3 odstavce 1 poskytovat zdravotní péči dle právních předpisů a standardů. Dále se podílí se na tvorbě standardů. V souladu s právními předpisy je povinna dodržovat hygienicko - epidemiologická opatření. Součástí její práce je vedení zdravotnické dokumentace, práce s informačním systémem zdravotnického zařízení, poskytování informací klientce dle své odborné způsobilosti a

případně podle pokynů lékaře. Součástí jejich pracovních kompetencí je podílení se na praktickém vyučování ve studijních oborech pro získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

Porodní asistentka dle paragrafu 5 je oprávněna poskytovat a zajišťovat odbornou péči u těhotných žen, rodiček, šestinedělek a gynekologicky nemocných žen prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Porodní asistentka bez odborného dohledu a poskytuje ošetrovatelskou péči fyziologickým novorozencům, včetně prvního ošetření a zahájení případné resuscitace. Součástí její ošetrovatelské péče je edukace žen o životosprávu v těhotenství, přípravě na porod, kojení, ošetření novorozence, antikoncepci a edukace žen s gynekologickým onemocněním. Porodní asistentka poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně právních, v případě nouze zajišťuje spolupráci sociálního pracovníka. Podílí se na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, neodkladné, rehabilitační a dispenzární péče (24).

### ***1.2 Edukace v ošetrovatelské praxi***

„Pojem edukace je odvozen od latinského slova educio, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech“ (str. 9, 4).

Edukačním procesem je rozuměna činnost, při které dochází k vzdělávání a vychovávání. Vzděláváním jsou rozvíjeny vědomosti, dovednosti, schopnosti a návyky jedince či skupiny. Vzdělanost tak poukazuje na úroveň ošetrovatelství, medicíny, vědy, techniky, ale i na sociálně kulturní život společnosti. Výchovným procesem jsou vytvářeny správné postoje, potřeby, zájmy a chování jedince s cílem dosáhnout pozitivních změn v jeho vývoji.

V roli edukátora v zdravotnickém prostředí nejčastěji vystupuje lékař, zdravotní sestra, porodní asistentka či fyzioterapeut. Edukátor vždy vychází z individuální osobnosti edukovaného (zdravý či nemocný klient). Edukační proces se odvíjí od fyzických vlastností (věk, pohlaví, zdravotního stav), poznávacích vlastností (schopnost učit se) a afektivních vlastností (motivace, postoje) klienta. Důležitou roli při edukaci

sehrává etnická příslušnost, víra a sociální prostředí. Při edukaci se vychází z edukačních konstruktů, což jsou plány, předpisy, standardy a edukační materiály. Standardem je rozuměn naplánovaný edukační proces pro klienta v rámci závazných norem pro udržení úrovně kvality edukace. Součástí edukačního procesu je vhodné a klidné prostředí (4).

### ***1.2.1 Proces edukace ve zdravotnickém zařízení***

Edukace ve zdravotnickém zařízení vychází z ošetrovatelského procesu a je rozplánována do pěti fází.

V první fázi je prostřednictvím rozhovoru nebo pozorováním zjišťována úroveň vědomostí, dovedností a edukačních potřeb klienta. Vychází se z individuálních potřeb klienta, zhodnocením zdravotního a psychického stavu, jeho kulturního a sociálního prostředí.

V druhé fázi projektování jsou stanoveny ošetrovatelské diagnózy klienta a je naplánována jeho ošetrovatelská péče. Na základě projevů a důsledků zdravotních problémů, jsou naplánovány krátkodobé a dlouhodobé cíle, které budou vést k změně v postojích, dovednostech a vědomostech klienta. V této fázi je zvolena edukační metoda, forma, obsah, pomůcky a časový plán.

Třetí fáze spočívá v realizaci ošetrovatelského plánu, jež vede k uspokojení potřeb klienta a odstranění ošetrovatelského problému. Během edukace je nutná aktivní účast klienta, ověření jeho vědomostí a procvičení získaných dovedností.

V čtvrté fázi jsou opakováním a procvičováním fixovány nové znalosti a dovednosti. V páté fázi zpětné vazby jsou zhodnoceny výsledky ošetrovatelské péče, to jest vyhodnocení vědomostí a dovedností klienta získané prostřednictvím edukačního procesu a jejich užití v praktickém životě (4).

### ***1.2.2 Edukace v rámci preventivní péče o zdraví***

Edukace ve zdravotnictví směřuje k předcházení nemoci, udržení zdraví, navrácení zdraví nebo k zlepšení kvality života. Při *primární prevenci* je edukační činnost zaměřena na zdravou společnost, v rámci předcházení nemocem a udržení

zdraví. *Sekundární prevenci* je již edukační činnost směřována na nemocné klienty tak, aby došlo k pozitivnímu vlivu na jejich uzdravení. Při edukaci je kladen důraz na dodržování léčebného režimu, udržení soběstačnosti a zaměření se na prevenci recidivy onemocnění. *Terciární prevenci* je edukace zaměřena na zlepšení kvality života klientů, kteří mají nezvratné zdravotní změny.

Edukační potřeby vycházejí z deficitu znalostí, dovedností, návyků a pozitivních postojů klienta k svému zdraví. Z tohoto hlediska je edukace dělena na *základní*, klientovi jsou předávány nové vědomosti, dovednosti a postoje vedoucí k předcházení nemoci a udržení zdraví. *Reedukační* edukací jsou nabyté vědomosti, dovednosti a postoje dále rozvíjeny a prohlubovány, např. po proběhlé nemoci. *Komplexní* edukací jsou etapově předávány ucelené vědomosti a dovednosti, jež vedou k udržení nebo zlepšení zdraví. Komplexní edukace je nejčastěji uplatněna v kurzech (4).

### ***1.2.3 Didaktické zásady edukace***

Didaktickými zásadami jsou rozuměny obecné požadavky, zásady a pravidla, jež respektují základní zákonitosti vyučovacího procesu. Edukační proces vychází ze vzájemného propojení didaktických zásad. *Zásada názornosti* vychází z poznatku snazšího zapamatování při zapojení smyslového vnímání (Power Point, video, obrazy). *Zásada spojení teorie s praxí* vychází z uplatnění vědomostí a dovedností v praktickém životě. *Zásada vědeckosti* je založena na současných poznatcích vědy a techniky v oblasti zdravotnictví a pedagogiky. *Zásada přiměřenosti* vychází z přizpůsobení obsahu učiva klientovi, k jeho zdravotnímu stavu, vědomostem, schopnostem a dovednostem. *Zásada aktuálnosti* vychází ze zjištěných edukačních potřeb. *Zásada zpětné vazby* spočívá v kladení otázek edukovanému, zda porozuměl obsahu učiva. *Zásada uvědomělosti a aktivity* vychází z vnitřní motivace klienta zapojit se aktivně do edukace. *Zásada individuálního přístupu* vychází z individuálních potřeb klienta, jeho osobnosti, zdravotního a psychického stavu, sociálního a kulturního prostředí. *Zásada soustavnosti* spočívá v prohlubování vědomostí a dovedností klienta na základě logického systému. *Zásada trvalosti* vyžaduje aktivní zapojení klienta (procvičování a

opakování) do edukačního procesu. *Zásada kulturního kontextu* vychází z respektování zvláštností jednotlivých kultur (4).

#### ***1.2.4 Didaktické formy a metody edukace***

Didaktická forma je souhrn organizačních opatření a uspořádání výuky při realizaci edukačního procesu. Forma edukace je volena dle potřeb klienta, obsahu probírané látky a cíle, který jsme si stanovili. V zdravotnickém zařízení probíhají nejčastěji formy edukace: dle organizačního uspořádání edukace a interakce edukátora – posluchač. Z těchto hledisek je forma edukace dělena:

*Individuální forma* patří mezi nejčastěji užívané formy edukace ve zdravotnictví, protože vychází ze specifických potřeb klienta. Edukace je prováděna v ambulanci nebo u nemocničního lůžka metodou rozhovoru, konzultace, vysvětlování a instruktáže s praktickým cvičením. Volba edukační metody se odvíjí od zdravotního a psychického stavu klienta a jeho osobnosti. Výhoda individuální formy edukace spočívá v stanovení edukačního plánu dle specifických potřeb klienta, jeho aktivitě při edukaci. Nejčastější metodou je konzultace, která slouží k prodiskutování problému. Konzultace je často kombinována s vysvětlováním a s instruktáží (4).

*Skupinová forma* edukace ve zdravotnictví je nejčastěji užívána v lázeňské péči a ve svépomocných skupinách, v kterých si klienti předávají vlastní zkušenosti. Edukace vzniká na podkladě vlastního zájmu skupiny nebo na základě určitých kritérií jako je věk, pohlaví, druh onemocnění, úroveň vědomostí a dovedností. Skupinová forma výuky je užívána u zdravých i chronicky nemocných klientů, ideální počet lidí ve skupině je tři až pět. Při skupinové formě lze využít metody diskuze, rozhovoru, semináře, instruktáže a praktického cvičení. Nejčastější metodou je rozhovor, který je součástí každodenní komunikace zdravotníka, podstatou rozhovoru je správné kladení otázek mezi edukátorem a jedním nebo více edukovanými klienty.

*Hromadná forma* edukace je vhodná pro širší skupinu osob, je zaměřena na obsah výuky. Je volena dle interakce forma nepřímá, nejčastěji prostřednictvím písemného materiálu nebo prostřednictvím e - learningu. Forma přímá je nejčastěji užívána v zdravotnictví metodou přednášky. Přednáška je přednes vědomostí a nových

poznatků v uceleném projevu, je tvořena třemi částmi. V první části přednášky je edukovaný seznámen s problémem, v druhé části navazuje vlastní výklad (vědecky podložená fakta s příklady z praxe), v třetí části jsou shrnuty nejdůležitější body přednášky. Při prezentaci přednášky je nejčastěji používán počítačový program Power Point. Diskuze bývá řazena na závěr přednášky, pro zvýšení aktivity klienta ji lze zařadit i do projevu přednášky (4).

### ***1.2.5 Edukační činnost porodní asistentky u žen s gynekologickým pánevním onemocněním***

Edukační činnost porodní asistentky spočívá v předávání nových vědomostí či dovedností klientce tak, aby byly pro ni dobře srozumitelné a využitelné. Tato činnost je dána jejím soustavným vzděláváním, osobními i profesními zkušenostmi, ale hlavně empatickým přístupem k ženě. Základem efektivní edukace je vyslechnutí obtíží ženy a projevení empatie. Podmínkou úspěšné edukace je zvolení klidného a soukromého prostředí, vyhrazení dostatečného času, naplánování edukační činnosti. Forma edukace je nejvhodnější individuální, protože vychází z konkrétních potřeb klientky, jejího vzdělání, věku, názoru na zdraví, ale i ze společenských a ekonomických faktorů. Zhodnocením potřeb a faktorů stanoví porodní asistentka edukační záměr a cíl. Při edukační činnosti dodržuje zásady didaktiky.

Z edukačních metod porodní asistentka nejčastěji využívá rozhovor, při kterém dochází k vzájemné výměně informací. Základem rozhovoru je sdělení nových poznatků a upevnění získaných vědomostí. Během komunikace porodní asistentka hovoří jasně, zřetelně a srozumitelně. Kladením otázek klientce si ověřuje zpětnou vazbu (4, 22).

Porodní asistentka v rámci své edukační činnosti u žen s gynekologickými pánevními záněty klade hlavní důraz na dodržování a osvojení základních hygienických zásad, jako je každodenní sprchování, správná očista rodidel, každodenní výměna spodního prádla, nejlépe z prodyšného a savého materiálu. Mezi rizikové faktory vzniku zánětů patří těsné prádlo, užívání parfémovaných toaletních mýdel a prochladnutí (10).

Po zaléčeném zánětu antibiotiky je vhodné doporučit zakysané výrobky s probiotickou kulturou nebo potravinové doplňky jako je *Lactobacillus acidophilus*. Strava má být pestrá, vyvážená s dostatkem vlákniny a vitamínů. Žena musí dbát na pitný režim, pít alespoň dva litry tekutiny denně, nejlépe neslazené a neperlivé (10,8).

V rámci zdraví pacientky musí dbát na její pravidelný spánek a odpočinek. Velkou roli v oslabení imunitního systému hraje stres, žena by se měla seznámit s relaxačními metodami. Mezi preventivní opatření vaginálních potíží po menstruaci, po koupání v bazénu nebo po pohlavním styku patří výplachy roztokem benzidamin hydrochlorid – *Tantum rosa*. Benzydamin příznivě působí proti zánětu, bolesti a otoku (1).

V rámci reprodukčního zdraví je třeba nepodceňovat příznaky zánětu, věnovat jim patřičnou pozornost a vždy při příznacích počínajícího zánětu vyhledat lékaře. Mezi základní preventivní opatření oblasti gynekologických pánevních zánětů patří informovanost žen o sexuálně přenosných onemocněních, používání mechanické bariérové antikoncepce - kondom, zodpovědný výběr sexuálního partnera, partnerská věrnost, dodržování sexuální zdrženlivosti a hygieny (17, 22).

### **1.3 Záněty reprodukčního systému u ženy**

Záněty ženských pohlavních orgánů jsou způsobeny nejčastěji mikroby, viry, vzácněji kvasinkami nebo parazity. Infekcí jsou postiženy častěji ženy než muži. Je to dáno jednak anatomickou stavbou, kdy je infekce šířena vzestupnou cestou přes zevní rodidla, pochvu, dělohu a vejcovody s peritoneální dutinou. Dalším důvodem šíření je i fyziologická funkce reprodukčního systému (menstruace, pohlavní styk, porod i šestinedělí). Vzácněji je zánět šířen kanalikulární, lymfatickou a krevní cestou.

Narušením místních a celkových obranných mechanismů (snížení obranyschopnosti organismu spolu s virulencí mikrobů) je způsoben zánět, který má Celsovy znaky: *dolor* (bolest), *rubor* (začervenání), *calor* (teplota), *tumor* (nádor) a dle Virchowa je přiřazen znak poškození činnosti - *functio laesa* (13).

#### **1.4 Základní rozdělení gynekologických zánětů**

*Zánět zevních rodidel* (vulvitis), bývá často spojen se *zánětem pochvy* (vulvovaginitis). Vulvovaginální infekce patří mezi nejčastější důvody návštěvy ženy u gynekologa. Výtok, pálení a svědění rodidel patří mezi charakteristické projevy. Klasifikace vulvovaginitid : *aerobní vaginitis* je charakterizovaná přemnožením aerobních bakterií, *trichomoniáza* je způsobená prvokem *Trichomonas vaginalis*, přenosná je pohlavním stykem, *poševní laktobacilóza* je způsobená přemnožením laktobacilů, zvaných leptotrichy, *atrofická vaginitis* je způsobena smíšenou bakteriální infekcí při nedostatečné stimulaci poševní sliznice estrogeny, postihuje prepubertální dívky, kojící ženy a ženy v postmenopauze, *alergická vaginitis* může být způsobena alergií na mýdlo, kosmetické přípravky, léky, *herpes genitális* je způsoben herpesviry hominis typu HSV 2, HSV 1. *papillomavirové infekce* – kondylomata accuminata (způsobena virem HPV 6, HPV 11) *některé další vzácné neinfekční příčiny* – psychosomatické (1).

*Zánět děložního hrdla* (cervicitis, endocervicitis), je nejčastěji vyvolán bakteriální, smíšenou flórou, projevuje se purulentním nebo mukopurulentním výtokem s nepříjemným zápachem., často je kombinován s vulvovaginální infekcí. Zánět může probíhat i symptomaticky, neboť je nejčastěji způsoben sexuálně přenosnými infekcemi - Ch. trachomatis, N. gonorrhoeae, virem herpes simplex. Zánět děložního čípku může být vyvolán poporodní lacerací cervixu a tak může způsobit poporodní endometritidu a parametritidu.

*Zánět dělohy* (endometritis, myometritis, perimetritis) bývá způsoben nejčastěji porodem nebo potratem. Příčinou zánětu je smíšená bakteriální aerobní a anaerobní infekce. „Mezi rizikové faktory vzniku endometritidy patří ukončení porodu císařským řezem, dlouhodobě odteklá plodová voda, chorioamniotidy, opakovaná vaginální vyšetření, před porodem neléčené infekce pochvy a cervixu, retence blan nebo části placenty, revize dutiny děložní, anemie, malnutrice a nízký ekonomický status.“ (str. 85,86, 9) Infekce se projevuje bolestí, schváceností, teplotou spojenou s tachykardií poruchami menses, hnisavým nebo krvavým výtokem (13).



*Zánět děložních přívěšků* (adnexitis), je označení pro *záněty vejcovodů* (salpingitis) a *vaječníků* (oophoritis). Tento zánět je nejčastěji vyvolán bakteriemi, které jsou řazeny mezi sexuálně přenosné, vzácněji je vyvolán porodem, potratem. Zánět je šířen ascendentně, katarální zánět sliznice vejcovodu přestupuje do stěny tuby nebo na serózu a okolí. Následkem zánětu jsou uzavřena abdominální ústí vejcovodu se *zánětlivým výpotkem* (sactosalpinx) nebo *hnisem* (pyosalpinx), dochází k srůstům vazů i vaječníků, které spolu vytvoří *zánětlivý adnexální tumor* (tumor adnexorum inflammatorius). Srůsty se mohou šířit k děloze, omentu, střevním kličkám a apendixu, vznikají abscesy tuboovariální, po resorpci pseudocysty tuboovariální. Následkem těchto zánětů vzniká tubární neprůchodnost a s tím spojená sterilita.

*Záněty výstelky malé pánve* (pelveoperitonitis) jsou nejčastěji způsobeny přestupem infekce z vejcovodu. Následkem zánětu peritonea bývá slepení střevních kliček a omenta s děložním tělem a tím uzavření vchodu do malé pánve. Nahromaděním hnisavého výpotku v retrouterinní exkavaci vzniká absces cavi Douglasi.

*Zánět vaziva malé pánve* (parametritis) je způsoben přestupem mikroorganismů z děložního hrdla, je šířen lymfatickými cestami k močovému měchýři, rektu, podél křížoděložních vazů. Lehčí formy zánětu mohou probíhat bezpříznakově, u těžších forem vzniká bolestivý zánětlivý infiltrát v parametriu. U chronických zánětů parametria je svraštěním vazů vychýlena děloha i orgány v malé pánvi a vznikají vleklé obtíže (14).

### ***1.5 Klasifikace a druhy gynekologických pánevních zánětů***

(PID) pelvic inflammatory disease – pánevní zánětlivá nemoc je nejzávažnější forma zánětlivého onemocnění genitálního ústrojí ženy. Onemocnění má různé klinické obrazy, od nekomplikovaného zánětu adnex až po toxický šok. „Pánevní zánětlivá nemoc je obecné označení akutního, subakutního, rekurentního nebo chronického zánětu vejcovodů a vaječníků, který většinou postihuje i okolní tkáň“ (str. 130, 14). Na odborném portálu postgraduálního doškolování v gynekologii a porodnictví je uvedena definice pánevní zánětlivé nemoci: „PID je označení pro bakteriální zánět děložního hrdla (cervicitis), děložního těla (endometritis, endomyometritis), děložních

adnex (adnexitis) a pánevní pobřišnice (pelveoperitonitis). Zároveň může být provázena cystitidou“ (str.1, 25).

Nejčastějšími příčinami pánevní zánětlivé nemoci jsou Chlamydia trachomatis a Neisseria gonorrhoeae. Vzácněji jde o infekci smíšenou bakteriální flórou s výrazným zastoupením anaerobních bakterií. Specifickými metodami je možné izolovat bakterie vaginální a střevní flóry (13).

Hluboký pánevní zánět postihuje nejčastěji ženy ve fertilním věku. Více než z 80 % se podílí na jeho vzniku sexuálně přenosné infekce. Mezi rizikové faktory patří časté střídání sexuálních partnerů a nevhodné sexuální praktiky. Na vzniku pánevní zánětlivé nemoci se podílí i opakované instrumentální výkony jako je kyretáž, dilatace hrdla a hysterosalpingografie (17).

Téměř všechny infekce se šíří vzestupnou cestou přes endometrium, vejcovod až do peritoneální dutiny. Lymfatickými cestami je šířena infekce po porodu, potratu a nitroděložním tělísku. Bakterie pronikají z děložního hrdla, dutiny děložní k vejcovodu, vaječníku a pánevnímu vazivu. Méně často vzniká infekce hematogenním šířením. Včasné rozpoznání a léčba pánevních infekcí jsou nezbytné pro prevenci poškození reprodukčního systému ženy, neboť nejčastější příčinou pánevního zánětu jsou onemocnění sexuálně přenosná. Ženy s pánevním zánětlivým onemocněním a jejich sexuální partneři by měli být vyšetřeni a v případě potvrzení infekce léčeni účinnými antibiotiky.

PID má čtyři klasifikace: akutní salpingitis nebo akutní salpingitis s pelveoperitonitis (peritonitis), parametritis, cellulitis, tubovariální absces a absces v malé pánvi (13).

### ***1.5.1 Akutní salpingitis, akutní salpingitis s pelveoperitonitis (peritonitis)***

Obtíže začínají na začátku nebo na konci menstruace a jsou spojeny s bolestí v dolní polovině břicha. Bývá přítomen jeden či více příznaků: bolest či pocit tlaku v podbříšku, teplota nad 38°C - doprovázená tachykardií, leukocytóza nad 10 000, palpační bolestivost břicha při vyšetření, purulentní vaginální výtok, zánětlivý tumor,

přítomnost bakterií v sekretu z cervixu při mikroskopickém vyšetření, přítomnost hnisu v břišní dutině při laparoskopii nebo punkci Douglasova prostoru.

Diagnostika onemocnění se opírá o vyšetření krevního obrazu, proteinů akutní fáze (CRP), komplexní mikrobiologické vyšetření, UZ vyšetření (adnexálních tumorů a volné tekutiny v dutině břišní i v Douglasově prostoru), ale i o možnost diagnostické laparoskopie s odběrem materiálu na kultivační vyšetření a případné drenáže dutiny břišní.

Léčba spočívá v antimikrobiální léčbě dle empirických zkušeností, následně je léčba korigována dle kultivačních výsledků - určení citlivosti mikroba na příslušná antibiotika nebo chemoterapeutika a stanovení minimální inhibiční a bakteriální koncentrace. Po ukončení léčby je doporučena 14 denní kúra doxycyklinem nebo jednorázová aplikace azythromycinu (14).

### ***1.5.2 Rekurentní a chronická infekce***

Začíná obdobně jako primární zánětlivé onemocnění, ovšem průběh je závažnější, protože tkáň byla poškozena předchozími záněty. Chronická infekce bývá příčinou bolesti v malé pánvi či dyspareunie, ale může relativně probíhat i bez příznaků. Charakteristickými znaky bývá celková bolestivost při vyšetření, zesílení tkáně v oblasti adnex a přítomnost saktosalpingu. Ženy jsou často sledovány pro neplodnost z důvodu adhezí a fibrotických změn vejcovodů. „Při každé opakované atace infekce se dramaticky snižuje šance na těhotenství a výrazně se zvyšuje riziko mimoděložní gravidity“ (str. 142, 14).

Diagnóza chronické – rekurentní infekce je stanovena na základě anamnestických údajů o proběhlé pánevní infekci, infekčních komplikacích po porodu či potratu. Léčba chronické infekce spočívá v cílené léčbě antibiotiky, je doporučována třítýdenní léčba tetracykliny, amoxicilinem, cefalosporiny nebo makrolidy. Při přetrvávání obtíží po třítýdenní léčbě antibiotiky, je nutné zvážit i na jiné příčiny, vhodné je provedení diagnostické laparoskopie (13).

### ***1.5.3 Pánevní absces***

Závažnou komplikací chronického či rekurentního zánětu je pánevní absces. Akutní infekce či infekce po potratu jej mohou těž způsobit. Pánevní absces je nejčastěji vyvolán anaerobními bakteriemi, obzvláště *Bacteroides* sp. Charakteristickým znakem pánevního abscesu je fluktuující rezistence vyplňující Douglasův prostor. Při průniku abscesu do rektovaginálního septa jsou často přítomny bolesti zad, bolestivá defekace a bolestivost rektu. Léčba spočívá v kombinaci antibiotické a chirurgické léčby. Doporučena je léčba antibiotiky, jež jsou citlivá na anaerobní i aerobní infekci. Parenterální léčba antibiotiky je korigována dle zjištěné citlivosti bakterií. Chirurgická léčba je navržena, jestliže se stav pacientky zhoršuje i přes intenzivní léčbu antibiotiky, indikována je laparotomie. Abdominální hysterectomie s oboustrannou adnexektomií a adheziolýzou je navržena ženám neplánující další těhotenství (14).

### ***1.5.4 Tuboovariální absces***

Je přítomen většinou po proběhlé infekci orgánů malé pánve. Absces se objevuje v souvislosti s aktinomykózou nebo nitroděložním tělískem. Počáteční stadia akutního zánětu vejcovodů komplikuje výjimečně. Mezi příznaky patří bolesti v malé pánvi, teplota, nauzea, zvracení, tachykardie, extrémní palpační bolestivost, bolestivost při pohybu a je přítomen adnexální tumor.

Léčba symptomatického tuboovariálního abscesu spočívá v hospitalizaci ženy, klidu na lůžku, monitorování fyziologických funkcí a diurézy a v intravenózním podávání antibiotik i roztoků.

V případě ruptury abscesu je přítomen hnis v Douglasově prostoru, vzniká akutní peritonitida, která je charakterizovaná jako náhlá příhoda břišní s nutností chirurgického zásahu. U žen ve fertilním věku se provádí salpingektomie nebo adnexektomie. Laparotomie je indikována při podezření na rupturu abscesu a žen nereagujících na léčbu (13).

## ***1.6 Vybraná infekční agens pánevních zánětů***

Gynekologické pánevní záněty jsou nejčastěji vyvolány bakteriemi, vzácněji viry, plísněmi, parazity. Chlamydia trachomatis působí nejčastější sexuálně přenosné onemocnění v České republice, na vzniku PID se podílí až 70%. Všechny ženy s pánevním zánětlivým onemocněním a jejich sexuální partneři by měli podstoupit vyšetření a léčbu na sexuálně přenosná onemocnění. U většiny pánevních onemocnění je diagnostikována smíšená polymikrobiální flóra, při progresi infekce a abscesech většinou převažují anaerobní mikroorganismy. Mikrobiologickými metodami jsou nejčastěji prokázány: Chlamydia trachomatis, Bacteroides sp., Escherichia coli, genitální mykoplazmata, Actinomyces israelii, Neisseria gonorrhoeae a aerobní streptokoky, anaerobní koky, které patří mezi normální součást vaginální a endocervikální flóry (13, 17).

### ***1.6.1 Aktinomykóza***

Původcem tohoto onemocnění je nejčastěji bakterie Actinomyces israelii. Tato anaerobní bakterie vyžaduje přítomnost cizího tělesa nebo poranění tkáně, aby se mohla uchytit ve sliznici a vyvolat těžký pánevní zánět s aktinomykotickým ložiskem. Pánevní aktinomykóza je diagnostikována u žen se zavedeným intrauterinním tělískem. Aktinomykotický zánět je vždy léčen antibiotiky a nitroděložní tělísko je odstraněno, protože by mohlo vyvolat do budoucna těžký absces. U žen se zavedeným nitroděložním tělískem vzniká aktinomykotický pánevní absces v průměru po 8 letech, ale vzácněji může se vyskytnout už po 3 letech od zavedení tělíska.

Příznaky, které přivedou ženu k lékaři jsou bolest břicha, výtok, teplota a úbytek na váze. Zánět může zasáhnout nejen reprodukční orgány, ale i tenké, tlusté střevo, močový měchýř a játra. Aktinomykóza je diagnostikována anaerobní kultivací na speciálních půdách, barvením dle Grama, imunofluorescencí se specifickými protilátkami nebo cytologickým vyšetřením.

Léčba aktinomykózy spočívá v dlouhodobé antibiotické léčbě, která může zabránit nutnosti chirurgického zásahu. Zpočátku je doporučena parenterální aplikace antibiotik po dobu 4 – 6 týdnů a následně perorální aplikace po dobu 3, 6 až 12 měsíců.

Dle citlivosti se podávají antibiotika penicilinové řady, klindamycin nebo erytromycin (14).

### ***1.6.2 Chlamydia trachomatis***

*Chlamydia trachomatis* je intracelulární parazit, svou strukturou je blízká gramnegativní bakterii a podle typově specifických proteinových antigenů na povrchu elementárních tělísek je dělena na jednotlivé sérotypy. *Chlamydia trachomatis* je dělena na tři biotypy, trachom, lymphogranuloma venereum, třetí biotop způsobuje pneumonitidu u myší.

Chlamydie se rozmnožuje dělením v cytoplazmatických vakuolách, jež v samém důsledku způsobí rozpad hostitelské buňky a uvolnění infekčních elementárních tělísek. *Chlamydia trachomatis* nejčastěji infikuje buňky sliznice uretry, endocervixu, endometria, vejcovodů, anorekta, respiračního ústrojí a spojivek.

Nejčastější chlamydiovou infekcí rodidel je zánět děložního čípku, jež může probíhat často asymptomaticky. Hlavním příznakem je hojný purulentní výtok z děložního hrdla spojený s kontaktním krvácením. Pokud krvácení nereaguje na hormonální léčbu je třeba pomýšlet na možnost chlamydiové infekce. Mezi další příznaky patří bolesti v podbřišku, po styku a bolestivá menstruace (14).

Onemocnění patří mezi nemoci sexuálně přenosné, je třeba léčit oba partnery. Prevalence stoupá zejména u mladých sexuálně aktivních lidí. Nebezpečí spočívá v asymptomatickém průběhu infekce. Až 70 % populace má následky jako je hluboký pánevní zánět, neplodnost, chronická pánevní bolest a mimoděložní těhotenství. Nejčastější příčinou tubární sterility v České republice je infekce *Chlamydia trachomatis*. „Z vyšetření sterilních žen, zvláště podskupiny s prokázaným poškozením vejcovodů, vyplývá, že *Chlamydia trachomatis* je nejčastějším původcem poškození vejcovodů. Specifické IgG protilátky by byly vhodným doplňujícím vyšetřením sterilních žen“ (str. 98, 14).

Léčba genitální chlamydiové infekce spočívá v ATB terapii doxycyklinem, roxithromycinem nebo erythromycinem. „Nejlépe jsou snášeny makrolidy II. generace a nejvíce preferována je jednorázová aplikace azithromycinu“ (str. 106, 14).

### **1.6.3 Gonorrhoea**

Kapavka je řazena mezi sexuálně přenosná onemocnění, vyvolaná gramnegativním aerobním diplokokem *Neisseria gonorrhoeae*, jehož jediným hostitelem je člověk. Onemocnění postihuje sliznice urogenitálního traktu, anální oblast, hltan a spojivku. Kapavka je nejčastěji přenášena přímým kontaktem narušených sliznic, pohlavním stykem a během porodu.

Hlavním příznakem onemocnění u ženy bývá hnisavý žlutý až běložlutý výtok z děložního hrdla, z uretry nebo z anu. Bývá přítomna bodavá bolest, pocit pálení či svědění při močení. Infekce je doprovázena kontaktním krvácením z děložního hrdla, erytémem a otokem malých a velkých labií, přesto u 80 % žen onemocnění může probíhat bezpříznakově.

Kapavka je šířena vzestupnou cestou z cervixu na endometrium, vejcovody, ovaria až na pelviperitoneum. Je rozvíjen klinický obraz pánevní infekce až u 10 - 20 % žen. Salpingitis gonorrhoeica je akutní infekce spojená s těžkými projevy nemoci. Žena má výraznou bolest v podbříšku, zvýšenou teplotu a nevolnost. Při klinickém vyšetření je zjišťována prosáklá a bolestivá děloha, která může i krváčet. Následky salpingitidy bývají infertilita, extrauterinní gravidita či chronická bolest v podbříšku způsobená srůsty (5).

Při potvrzení infekce je žena předána do péče dermatovenerologa, jež zajistí evidenci, depistáž a léčbu. Kapavka patří mezi sexuálně přenosné choroby, podléhá povinnému hlášení dle zákona. Při potvrzení infekce je nemocný poučen o chorobě a stvrzuje zákaz pohlavního styku až do posledního negativního kultivačního vyšetření. Léčba probíhá penicilinovými, cefalosporinovými, makrolidovými antibiotiky i fluorochinolony a vždy závisí na formě onemocnění. Při léčbě je vždy pomýšleno na možnost smíšené infekce, především chlamydiové (5,14).

### **1.6.4 Genitální mykoplasmata**

Genitální mykoplasmata jsou součástí běžné flóry na sliznicích genitálu zdravých lidí s běžným pohlavním životem. Zatím jsou známy čtyři druhy mykoplasmat z lidského genitálního traktu: *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*,

Mykoplasma genitalium a Mycoplasma penetrans. Tyto bakterie nemají vlastní buněčnou stěnu a jejich genom je nejmenší ze všech mikrobů. Mykoplasma bývají přítomna u žen s bakteriální vaginózou, intraamniální infekcí, poporodní endometritidou a PID. Je pravděpodobné, že tyto bakterie způsobují ascendentní šíření infekce genitálního traktu při narušení normální poševní flóry.

Diagnostika mykoplasmat je prováděna u žen s chronickým zánětlivým onemocněním. Odběr je prováděn stěrem z pochvy, z cervixu a z uretry do speciálních kultivačních půd. Léčba probíhá dle citlivosti bakterií na antibiotika, lékem první volby u Mykoplasma hominis je doxycyklin a antibiotika tetracyklinové řady (13).

### ***1.7 Klinické příznaky pánevních infekcí***

Nejčastější příznaky pánevních infekcí jsou bolest či pocit tlaku v podbřišku spojený se zvýšenou teplotou, hojný vaginální výtok a nepravidelné krvácení mimo děložní cyklus. Mezi dlouhodobé příznaky patří občasné *bolesti v podbřišku* (pelvipatie), *bolesti při styku* (dyspareunie) nebo *nepravidelná a bolestivá menstruace* (dysmenorrhoea), dále mohou být přítomny dysurické obtíže jako je pálení, svědění, časté nutkání na močení. Obtíže začínají na začátku nebo na konci menstruace a jsou spojeny s bolestí v v dolní polovině břicha (3,14).

Při gynekologickém vyšetření v zrcadlech je zjišťována přítomnost zánětlivých změn, jako je křehkost a překrvení děložního čípku s kontaktním krvácením, výtokem. Vyšetření kolposkopem ukáže zmnožení povrchových kapilár. Palpačním vyšetřením je zjišťována bolestivost hrdla, dělohy, krajiny adnex a bolestivost Douglasova prostoru (13).

### ***1.8 Vyšetřovací metody používané v diagnostice pánevních zánětů***

Většina pánevních infekcí je způsobena bakteriemi, z tohoto důvodu se diagnóza pánevní infekce opírá o mikrobiologické vyšetření. Kultivační mikrobiologické vyšetření je nejčastějším diagnostickým postupem založené na růstu a izolaci bakterií. Identifikací bakterií se zjišťuje jejich citlivost na antibiotika a určuje léčba. Mikroskopické vyšetření barveného preparátu dle Grama doplňuje kultivační vyšetření.



Na základě přítomnosti bakterií, jejich velikosti, tvaru, barvitelnosti se usoudí na pravděpodobnost určitého druhu nebo rodu (19).

Sérologické metody vyhodnocují přítomnost protilátek proti danému původci onemocnění. Podle množství (titru) a typu protilátek se posuzuje stadium infekce. Protilátky typu IgM jsou tvořeny na počátku infekce, protilátky typu IgG se tvoří později. Toto pravidlo však není absolutní (18).

Přímé testy, DNA sonda (hybridizační sonda) a PCR (polymerázová řetězová reakce) jsou nové molekulové diagnostické metody, založeny na průkazu specifické DNA mikroba v odebraném vzorku. Výhodou testu je rychlá identifikace infekčního agens (18).

Hematologická vyšetření se opírají o odběr krevního obrazu, biochemické vyšetření zánětlivého markru CRP a hemokultury. Hemokultura se odebírá při podezření na septický stav, při teplotě převyšující 38°C, nejlépe před aplikací antibiotik. Důraz je kladen na sterilní odběr krve (13).

Ultrazvuková diagnostika je pomocné vyšetření při sledování progresu či regrese pánevních abscesů a zároveň detekuje volnou tekutinu v dutině břišní, především v Douglasově prostoru. Mezi diagnostické metody patří i operační výkon, diagnostická laparoskopie, která umožňuje přímou vizualizaci orgánů malé pánve a zároveň odběr kultivačního materiálu na infekční agens (13).

### ***1.9 Způsoby léčby pánevních zánětů***

Způsob léčby pánevních zánětů se odvíjí dle zdravotního stavu ženy, většina žen s lehkým či středně těžkým průběhem onemocnění je léčena antibiotiky ambulantně. Ambulantně se mohou léčit ženy, jež mohou léky přijímat perorálně, mají teplotu do 39°C, minimální nález na břicho a nejsou septické.

Hospitalizace by měla probíhat u žen s podezřením na absces, u těhotných žen. Ženy s teplotou nad 39°C, výraznou bolestivostí břicha, schváceností je třeba hospitalizovat. Léčba spočívá v odběru hemokultury při teplotě nad 38°C, v klidu na lůžku, zamezení příjmu per os, intravenózním podáváním roztoků při dehydrataci a parenterální antimikrobiální terapii (13).

### **1.9.1 Konzervativní léčba**

Farmakologická léčba je stanovena na základě diagnózy gynekologických zánětů. Diagnóza by měla být určena anamnézou, klinickým vyšetřením a laboratorními testy. Dle příčiny zánětů jsou ordinována antibiotika, antimykotika či antivirotika. Antimikrobiální látky jsou podávány lokálně nebo celkově. U hospitalizovaných žen se závažnou infekcí je léčba zahajována parenterálně, kombinací ATB zaměřených na smíšenou aerobní a anaerobní infekci. Je-li žena klinicky stabilizována, přechází se na perorální léčbu (13).

Farmakokinetické vlastnosti: penicilinová antibiotika se doporučují podávat nalačno, pro lepší vstřebání, tj. hodinu před jídlem nebo 2 hodiny po jídle. Vstřebávání tetracyklinů snižuje potrava, mléčné výrobky a antacida. Makrolidová antibiotika se nejlépe vstřebávají nalačno, chinolonová chemoterapeutika se užívají po jídle a zapíjí se větším množstvím tekutin. Při léčbě ATB i chemoterapeutiky je důležité dodržovat časové intervaly léků, nesmí se užívat alkohol a vystavovat se na slunci (19).

### **1.9.2 Chirurgická léčba**

Invazivní chirurgická léčba je navržena ženám při přetrvávání klinických obtíží po třítýdenní léčbě ATB, ženám s chronickou pánevní bolestí, ženám s primární, sekundární sterilitou či infertilitou. Metodou první volby je minimálně invazivní chirurgie tzv. *laparoskopie*, umožňující diagnostický i terapeutický zásah. Jedná se o operační optickou techniku, jež umožňuje pohled a přístup do dutiny děložní při minimálním narušení břišní stěny. Zárok je prováděn na operačním sále v celkové anestezii. Ženě je po dezinfekci pochvy zavedena do dutiny děložní sonda, jejímž prostřednictvím je umožněno v průběhu operace manipulovat s dělohou. Následně je žena sterilně zarouškována a sklopena do Trendelenburgovy polohy. Do dutiny břišní je zavedena tenká jehla, přes kterou je napuštěn do břicha CO<sub>2</sub>. Pupkem je zaveden trokar s optikou napojenou na kameru s monitorem. Pro lepší manipulaci jsou někdy zavedeny 1 až 2 postranní vpichy. Po skončení operačního zákroku je vypuštěn CO<sub>2</sub>, vyjmuty nástroje a trokary, drobné incize jsou zašity (6,14).

### ***1.9.3 Následná lázeňská léčba***

V České republice jsou při léčbě ženských gynekologických onemocnění nejčastěji indikovány Františkovy lázně. Léčba je nejčastěji ústavní, umožňuje tak průběžně sledovat zdravotní stav pacientky, včetně laboratorního vyšetření i její subjektivní reakce na léčbu a případně ji měnit. Františkovy lázně využívají tři přírodní zdroje: minerální uhličitě vody, sirnoželezité slatiny a zřídelního plynu.

Minerální voda je využívána ve formě uhličitých koupelí, ale i k lokální indikaci, jako je vaginální irrigace. Vaginální irrigace je předepisována ženám po předchozí farmakologické léčbě poševních zánětů. Léčebný účinek uhličitých koupelí spočívá v úpravě vegetativní rovnováhy, zvýšení hormonální aktivity ve smyslu citlivosti tkání pro estrogeny, senzibilizaci sexuálních center (21).

Sirnoželezitá slatina je nejvíce užívána v léčbě gynekologických onemocnění ve formě slatinových koupelí, zábalů a intravaginálních tamponů. Terapeutický účinek slatiny spočívá v silném hyperemickém účinku v oblasti malé pánve. Dochází k prokrvení malé pánve, urychlení resorpčních pochodů, k resorpci organických látek typu fytoestrogenů, k antimikrobiálnímu účinku a k aktivaci imunologického systému. Sírny tampony působí příznivě jak na sliznici vaginální, tak i na cervikální povrch.

Třetím přírodním zdrojem je zřídelní plyn, jenž je používán k suchým gynekologickým koupelím. Jeho účinek spočívá v maximálním prokrvení tkáně, zvýšení oxygenace a v příznivém ovlivnění vaginálního pH. Reflexní působení plynu lze užít u některých funkčních poruch jako je frigidita, dyspareunie (21).

### ***1.10 Ošetřovatelský proces u žen s gynekologickým pánevním zánětem***

Gynekologické záněty jsou charakterizovány fyzickým dyskomfortem, psychickým stresem a narušením partnerského vztahu. Cíle ošetřovatelské péče vycházejí vždy z bio-psycho-sociálních potřeb klientky: minimalizování projevů infekce, snížení bolesti, úzkosti, strachu, podání dostatek informací o nemoci, léčebném, ošetřovatelském postupu a následné prevenci onemocnění (16).

Porodní asistentka poskytuje klientce dostatek informací v souvislosti s konzervativním léčením zánětů, v případě operačního zákroku seznamuje i

s předoperační a pooperační péčí a tím pomáhá zajistit psychickou vyrovnanost s operačním zákrokem. Součástí její péče je umožnění kontaktu s rodinou, kdykoli je to možné. Porodní asistentka se ve spolupráci s rodinou dozví o potřebách a kulturních zvyklostech pacientky, ale i o sociálním prostředí, do kterého se žena po operaci navrácí. Zjištěné informace zaznamená do ošetřovatelské anamnézy (7).

### ***1.10.1 Konzervativní léčba pánevního zánětu***

Žena je hospitalizována na standardním lůžku v septické části gynekologického oddělení. Dle zánětlivého postižení je stanovena porodní asistentkou individuální ošetřovatelská diagnóza (16).

Porodní asistentka sleduje verbální i neverbální projevy bolesti. Ptá se na intenzitu, místo lokalizace, kvalitu, typ bolesti a na faktory, které ji vyvolávají. Pomáhá ženě tišit bolest zaujímáním úlevové polohy, přikládáním chladového balíčku na podbřišek, podáváním antibiotik, analgetik a antipyretik dle ordinace lékaře (9, 23).

Součástí ošetřovatelské péče je plnění ordinací lékaře: zajištění žilního vstupu, odebrání biologického materiálu na vyšetření, aplikování léků a infuzních roztoků. Porodní asistentka sleduje tělesnou teplotu (minimálně třikrát denně), TK, P, výtok z rodidel, krvácení, potíže s vyprazdňováním a bolesti v podbřišku. Porodní asistentka zdůrazňuje hygienu rodidel a rukou po vyprázdnění, všimá si potíží s močením, zaznamenává odchod plynů a stolice. Hodnotí úroveň sebepéče a soběstačnosti, dle stavu pomáhá s hygienou. Při provádění hygieny dbá na užití individuálních pomůcek, bariérového přístupu (16).

Výživa a pitný režim se odvíjí dle stavu pacientky, při peritoneálním dráždění je pacientka převedena na parenterální výživu dle ordinace lékaře. Pokud to stav klientky dovoluje, je doporučen dostatek tekutin a dieta č. 2 – šetřící, se zařazením mléčných výrobků, které mají příznivý vliv na fyziologické prostředí pochvy. Porodní asistentka zaznamenává veškeré údaje o zdravotním stavu do ošetřovatelské dokumentace, u podaných léčiv zaznamená čas, lék, dávku, způsob aplikace, dává do dokumentace čitelný podpis a razítko (16).

### ***1.10.1.1 Vybrané ošetrovatelské diagnózy u žen v souvislosti s farmakologickým konzervativním léčením pánevních zánětů***

001320 Akutní bolest v podbřišku v souvislosti s gynekologickým pánevním onemocněním projevující se verbalizací klientky, zaujímáním úlevové polohy.

00007 Hypertermie v souvislosti s gynekologickým zánětlivým onemocněním projevující se schváceností, začervenaním pokožky, verbalizací.

00059 Sexuální dysfunkce v souvislosti s gynekologickým zánětlivým onemocněním projevující se narušením partnerského vztahu.

00053 Sociální izolace v souvislosti s gynekologickým zánětlivým onemocněním projevující se uzavřeností, apatií, ztrátou přátel.

00044 Porušená tkáňová integrita v souvislosti se zánětlivým onemocněním projevující se výtokem, pálením, svědžením.

00095 Porušený spánek v souvislosti se zánětlivým onemocněním projevující se častým buzením v noci, verbalizací.

00148 Strach v souvislosti s gynekologickým pánevním onemocněním projevující se narušením partnerského vztahu.

00118 Porušený obraz těla v souvislosti s gynekologickým pánevním onemocněním projevující se obavou o reprodukční schopnosti (11, 23).

### ***1.10.2 Úloha porodní asistentky v pooperační péči***

Spočívá v zajištění a uspokojení základních somatických, psychických i sociálních potřeb operantky. Porodní asistentka po převzetí ženy na standardní lůžkové oddělení zhodnotí a zajistí podmínky, prostory pro ošetrovatelskou péči. Na přání pacientky odstraní rušivé podněty, ztlumí světlo, omezí zvukové podněty. Vhodně upraví lůžko a při snížené pohyblivosti zajistí pomůcky usnadňující pohyb na lůžku (20).

Porodní asistentka sleduje verbální či neverbální projevy bolesti, hodnotí intenzitu, lokalizaci, vyzařování a charakter bolesti. Tlumí bolest dle ordinace lékaře podáváním opiátů nebo analgetik. V rámci postupů ošetrovatelské péče navrhuje úlevové polohy, použití relaxačních technik, aplikace chladu. Dle ordinace lékaře

sleduje fyziologické funkce, příjem a výdej tekutin, invazivní vstupy, operační ránu (9,15).

Na perorální výživu je žena převáděna dle druhu operace, aby docházelo k postupnému zatěžování trávicího traktu. V den operace je přísun energie a tekutin hrazen parenterální cestou., žena může přijímat tekutiny po obnovení polykacího reflexu přibližně za dvě hodiny po operačním zákroku, vhodný je neslazený čaj, neperlivá voda. Z hlediska hydratace je třeba v pooperačním období sledovat příjem a výdej tekutin, zdůrazňovat důležitost pitného režimu, 1,5 až 2 l tekutin denně. U žen po laparoskopickém zákroku je večer povolen čaj, druhý den je možné podat dietu č. 3 – racionální (6,20).

Další důležitou biologickou potřebou je vyprazdňování tlustého střeva a močového měchýře. Operační zákrok snižuje motilitu střev, objevuje se meteorismus, který je způsobený útlumem peristaltiky. Porodní asistentka podává léky proti nadýmání dle ordinace lékaře a nabádá ženu k pohybovým aktivitám. Sleduje spontánní vymočení ženy po laparoskopické operaci. U žen po operacích se zavedeným Folleyovým katétreem sleduje množství, specifickou hmotnost, barvu diurézy. U žen se založeným drénem sleduje odvedené množství a místo zavedení drénu (16,20).

Součástí pooperační péče je včasné vstávání, po laparoskopické – gynekologické operaci za šest hodin po výkonu. Touto mobilizací se zmírňuje riziko tromboembolické komplikace. Porodní asistentka pomáhá ženě první den s večerní hygienou, zhodnotí její úroveň schopnosti sebezpečí (6, 20).

#### ***1.10.2.1 Vybrané ošetrovatelské diagnózy u žen v souvislosti s operačním zákrokem***

00146 Úzkost v souvislosti s momentálním zdravotním stavem projevující se neklidným chováním nemocné.

00148 Strach v souvislosti s operačním zákrokem projevující se potřebou nemocné o problému hovořit.

00095 Porušený spánek v souvislosti s operačním zákrokem projevující se častým buzením v noci, verbalizací.

00004 Riziko infekce v souvislosti s operačním zákrokem.

00028 Riziko deficitu tekutin v souvislosti se ztrátou tělesných tekutin.

00132 Akutní bolest v souvislosti s operačním výkonem projevující se verbalizací, neklidem, hledáním úlevové polohy na lůžku.

00046 Porušená kožní integrita v souvislosti s operačním výkonem projevující se začervenáním, pálením kůže.

00134 Nausea v souvislosti s podáním analgezie projevující se říháním, verbalizací nemocného (11, 23).

## **2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíle práce**

#### Cíl 1

Zjistit zda ženy mají dostatek informací o příznacích, příčinách, léčbě a následné prevenci pánevních zánětů.

#### Cíl 2

Zjistit spokojenost žen s úrovní edukace porodních asistentek v oblasti pánevních zánětů v Nemocnici České Budějovice v primární péči porodních asistentek.

#### Cíl 3

Vytvoření edukačního materiálu o gynekologických pánevních zánětech pro ženy.

### **2.2 Hypotézy práce**

#### Hypotéza 1

Ženy znají příznaky pánevních zánětů a věnují jim patřičnou pozornost.

#### Hypotéza 2

Ženy mají nedostatek informací o původcích pánevních zánětů, vyvolávající pozánětlivé změny, jako je neplodnost.

#### Hypotéza 3

Ženy mají dostatek informací o příčinách vzniku gynekologických zánětů, jejich příznacích, léčbě a následné prevenci.



## **3 METODIKA**

### ***3.1 Popis metodiky***

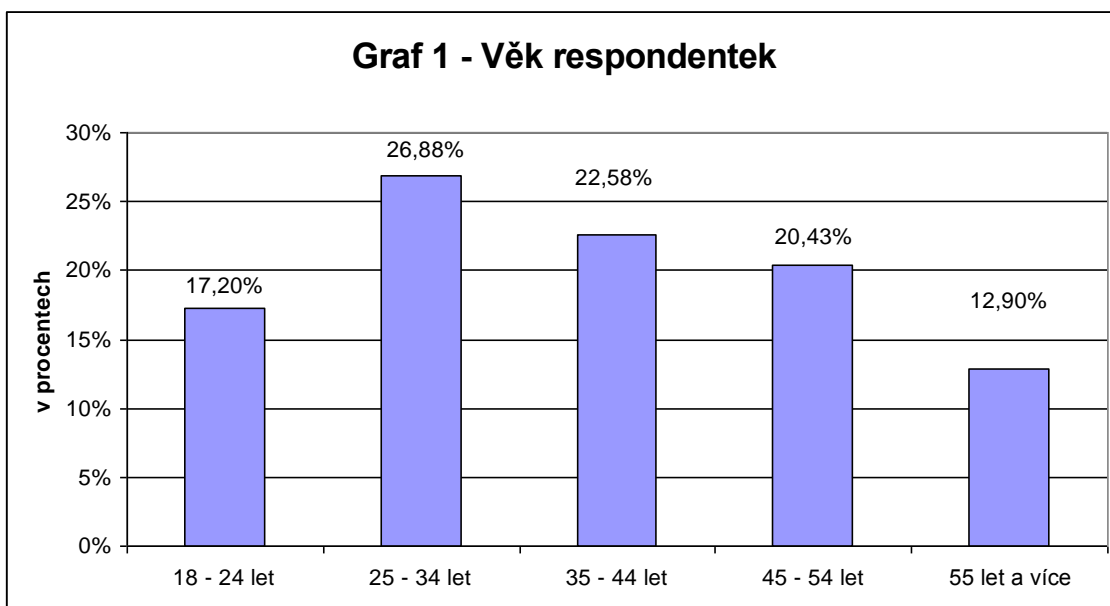
K výzkumnému kvantitativnímu šetření byla použita metoda dotazování. Technikou sběru dat byl dotazník s uzavřenými i otevřenými otázkami a s možností výběru odpovědí. Dotazník se skládal z 24 otázek. První otázky byly identifikační, další otázky byly zaměřené na informovanost žen v problematice gynekologických zánětů.

### ***3.2 Charakteristika výzkumného šetření***

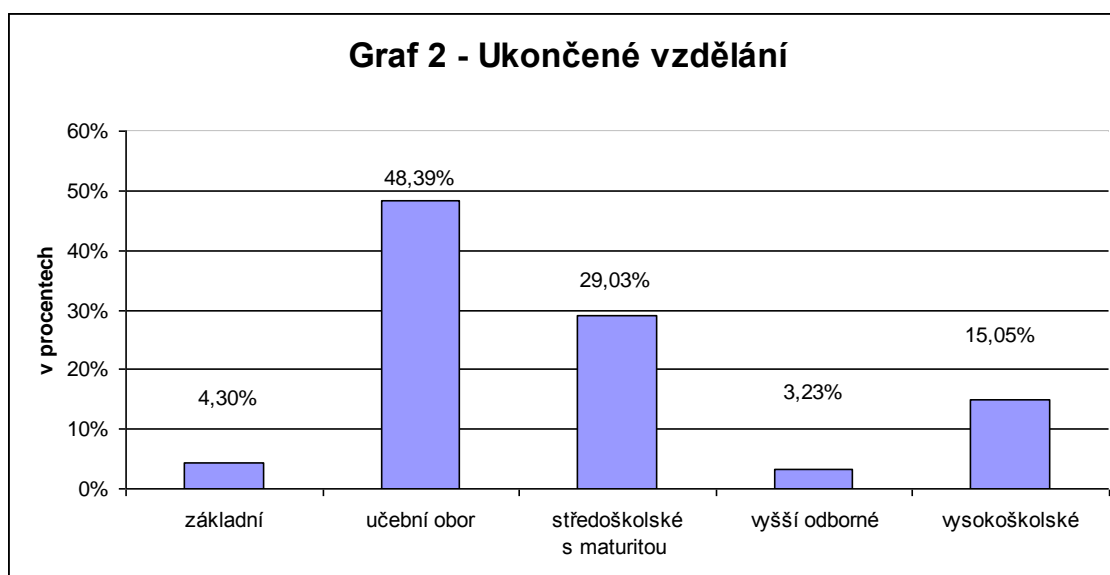
Výzkumný soubor tvořily ženy z gynekologické ambulance MUDr. Tůmy v Českých Budějovicích a ženy z gynekologického oddělení nemocnice České Budějovice. Dotazník byl předložen 100 klientkám. Ze 100 dotazníků byla návratnost 95 dotazníků.

Při zpracovávání dat byly vyřazeny 2 dotazníky pro neúplnost. K výzkumnému šetření bylo použito 93 (100 %) dotazníků od klientek. Výzkumné šetření probíhalo od ledna 2011 do března 2011, výsledky výzkumného šetření byly zpracovány do grafů.

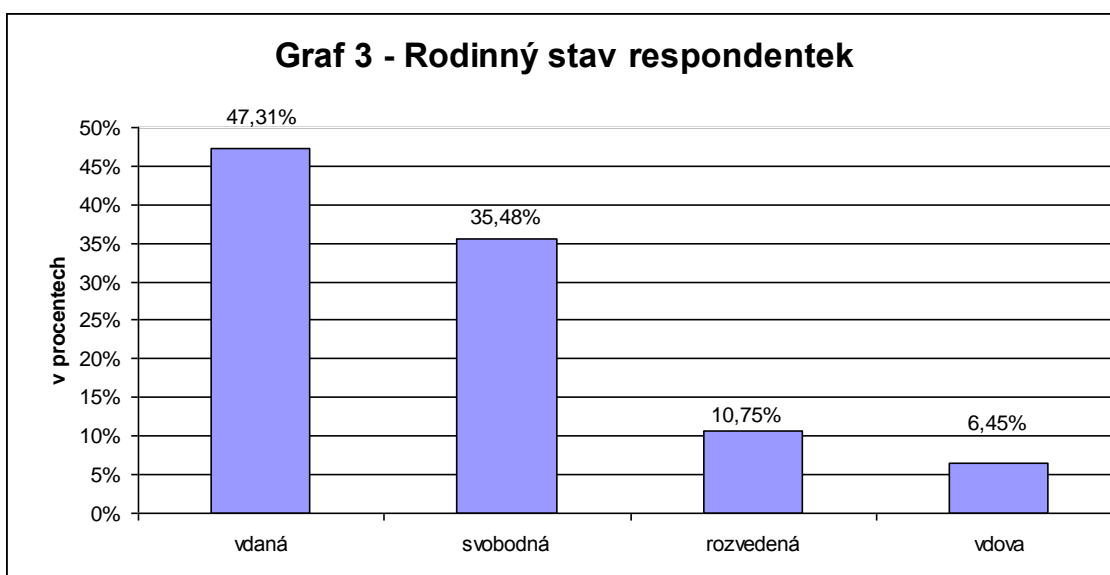
#### 4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ



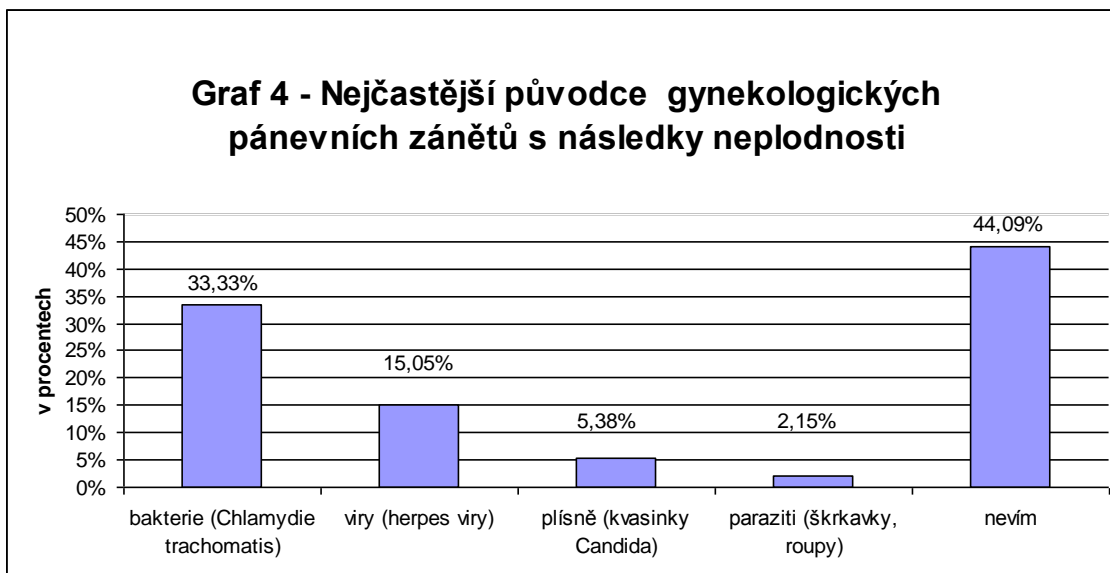
Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, jich bylo nejvíce 25 (26,88 %) respondentek ve věkové kategorii 25 - 34 let, ve věkové kategorii 35 - 44 let bylo 21 (22,58 %) respondentek, ve věkové kategorii 45 - 54 let bylo 19 (20,43 %) respondentek, ve věkové kategorii 18 - 24 let bylo 16 (17,20 %) a ve věkové kategorii 55 let a více jich bylo 12 (12,90 %).



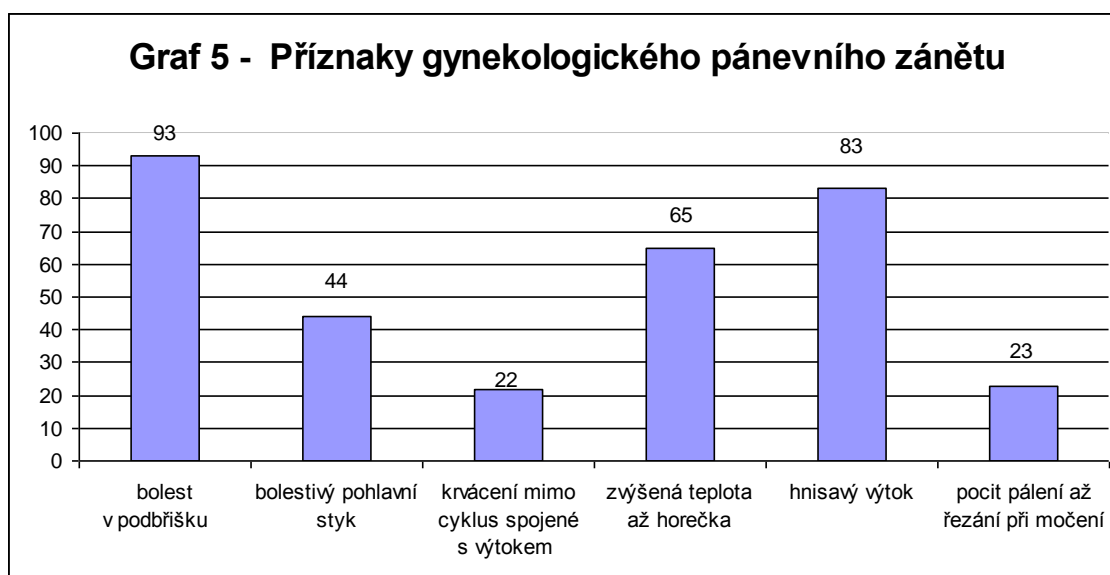
Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 4 (4,30 %) respondentky měly základní vzdělání, 45 (48,39 %) respondentek bylo vyučených, 27 (29,03 %) respondentek mělo středoškolské vzdělání, 3 (3,23 %) respondentky měly vzdělání vyšší odborné a 14 (15,05 %) respondentek mělo vysokoškolské vzdělání.



Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 44 (47,31 %) respondentek bylo vdaných, 33 (35,48 %) respondentek bylo svobodných, 10 (10,57 %) respondentek bylo rozvedených, 6 (6,45 %) respondentek byly vdovy.

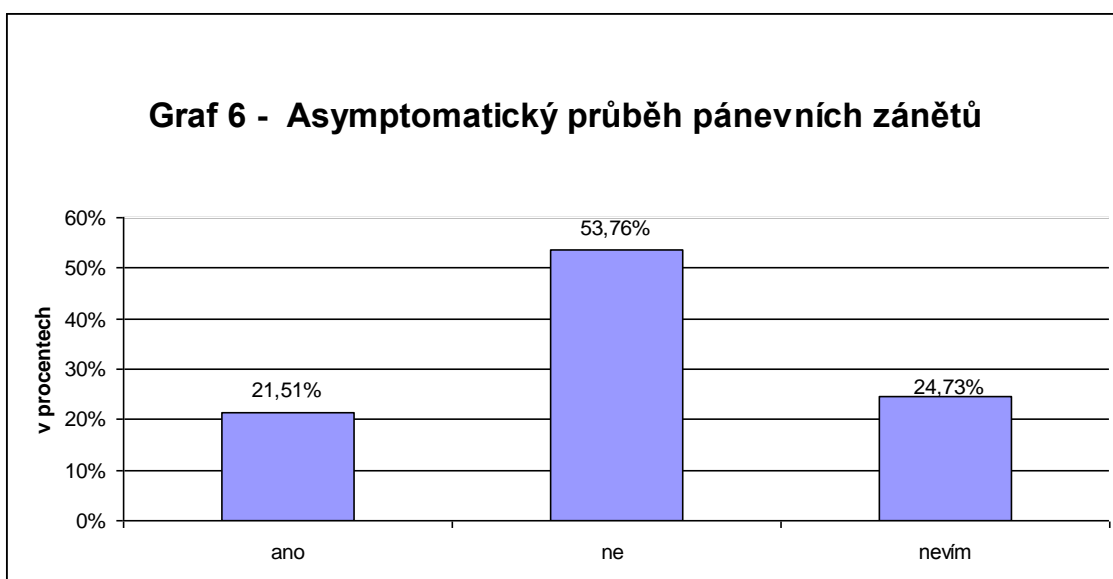


Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 31 (33,33 %) respondentek označilo za nejčastějšího původce pánevních zánětů bakterie, 14 (15,09 %) respondentek označilo víry, 5 (5,38 %) respondentek označilo plísně, 2 (2,15 %) respondentky uvedly parazity a 41 (44,09 %) respondentek neznalo infekční agens pánevních zánětů.



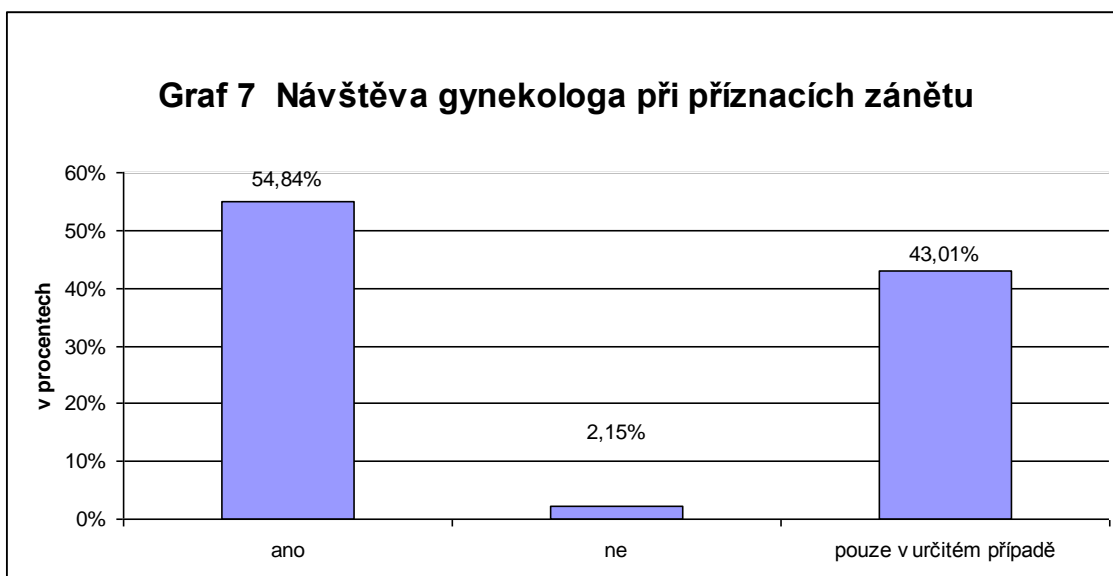
Respondentky si mohly vybrat z více možných odpovědí, z tohoto důvodu nebyl vyhodnocen graf v procentech, ale v četnosti odpovědí, 93x byl označen za příznak pánevního zánětu bolest v podbřišku, 44x byl označen bolestivý pohlavní styk, 22x bylo označeno krvácení mimo cyklus spojené s výtokem, 65x byla označena zvýšená teplota, 83x byl označen hnisavý výtok, 23x bylo označen pocit pálení až řezání při močení.

**Graf 6 - Asymptomatický průběh pánevních zánětů**

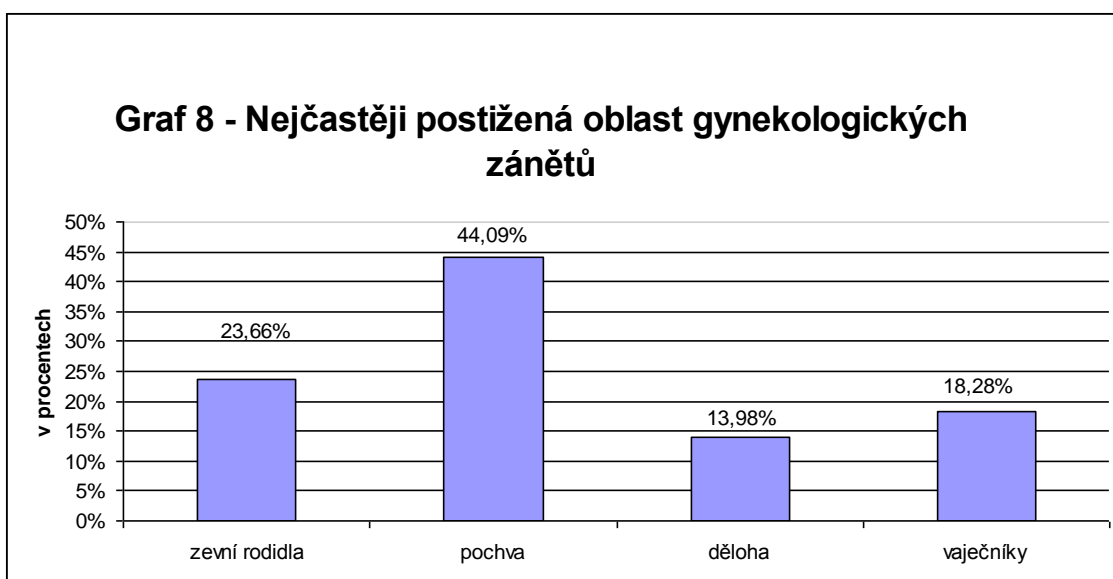


Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 20 (21,51 %) respondentek uvedlo, že pánevní zánět může probíhat bezpříznakově, 50 (53,76 %) respondentek uvedlo příznaky při pánevním zánětu, 23 (24,73 %) respondentek uvedlo, že neví zda pánevní zánět může probíhat bez příznaků.

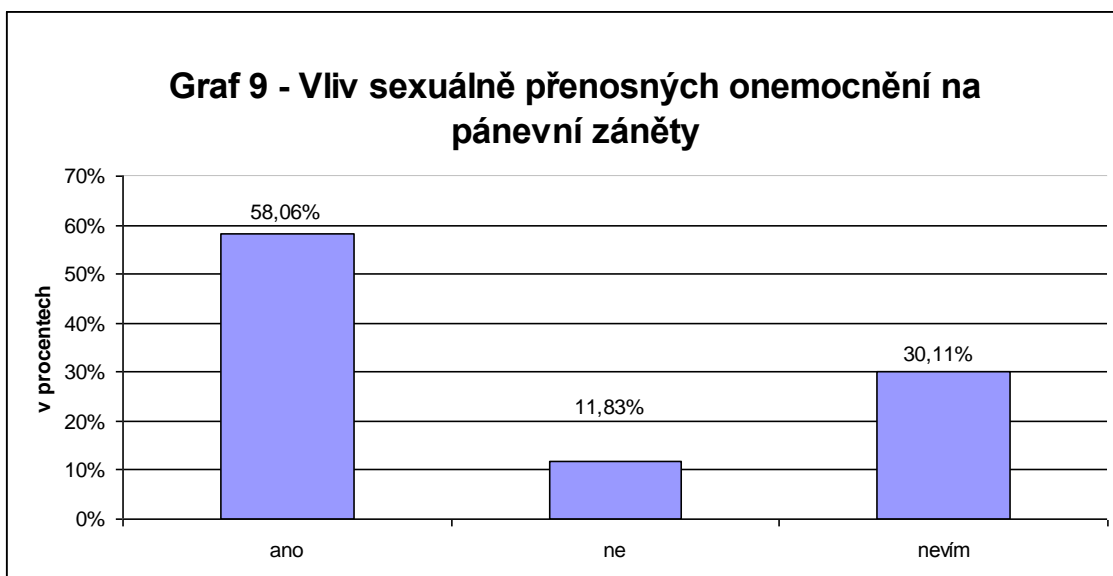
**Graf 7 Návštěva gynekologa při příznacích zánětu**



Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 51 (54,84 %) respondentek uvedlo, že navštíví ihned lékaře při příznacích gynekologického zánětu, 2 (2,15 %) respondentek uvedlo, že nenavštíví lékaře ihned při příznacích počínajícího zánětu, 40 (43,01 %) respondentek uvedlo, že pouze v určitém případě.

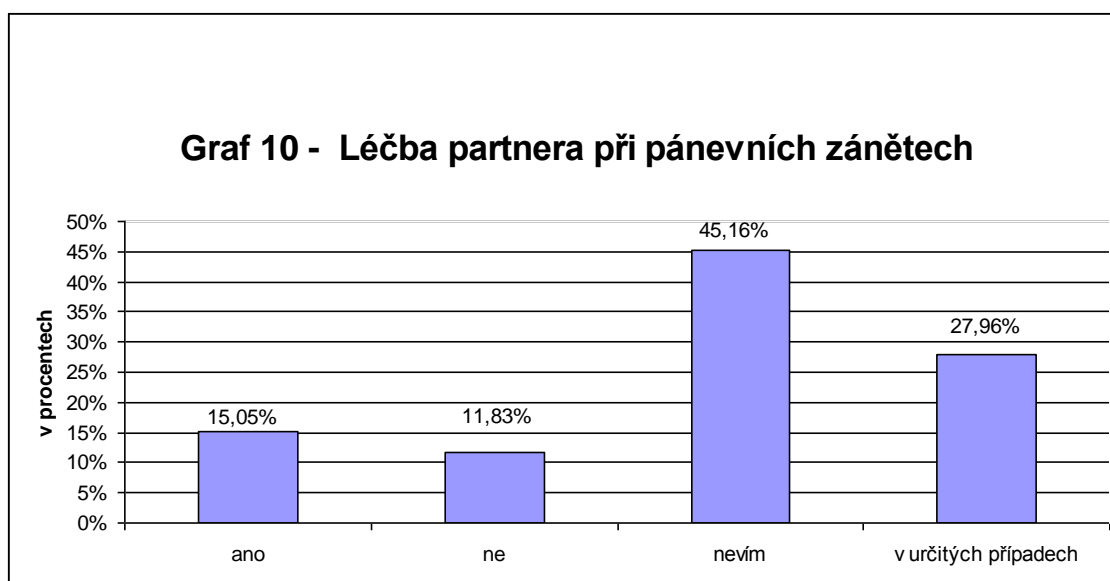


Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 22 (23,66 %) respondentek označilo za nejčastěji postiženou oblast gynekologických zánětů zevní rodidla, 41 (44,09 %) respondentek označilo pochvu, 13 (13,98 %) respondentek označilo dělohu, 17 (18,28 %) respondentek označilo vaječníky za nejčastěji postiženou oblast záněty.



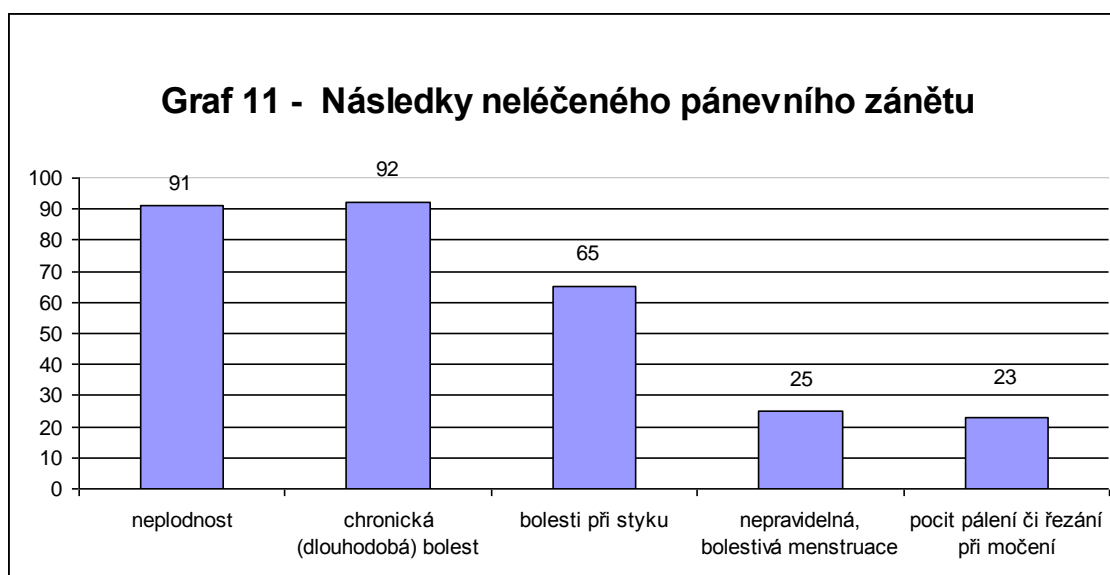
Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 54 (58,06 %) respondentek označilo za možnou příčinu gynekologických zánětů onemocnění sexuálně přenosné, 11 (11,83 %) respondentek vyloučilo jako možnou příčinu gynekologického zánětu onemocnění sexuálně přenosné, 28 (30,11 %) respondentek nevědělo, zda může být příčinou gynekologického zánětu onemocnění sexuálně přenosné.

**Graf 10 - Léčba partnera při pánevních zánětech**

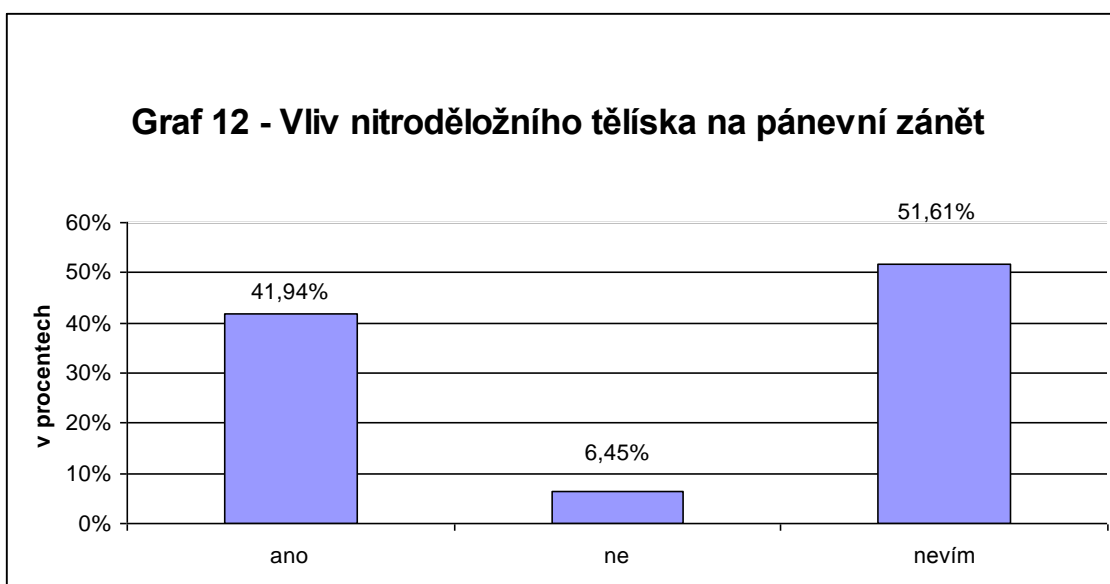


Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 14 (15,05 %) respondentek označilo léčbu partnera při gynekologickém pánevním zánětu, 11 (11,83 %) respondentek uvedlo, že není nutná léčba partnera při gynekologických pánevních zánětech, 42 (45,16 %) respondentek nevědělo, že je nutná léčba partnera, 26 (27,96 %) správně respondentek uvedlo, že pouze v určitých případech, tj při sexuálně přenosných onemocněních je nutné přeléčit i partnera.

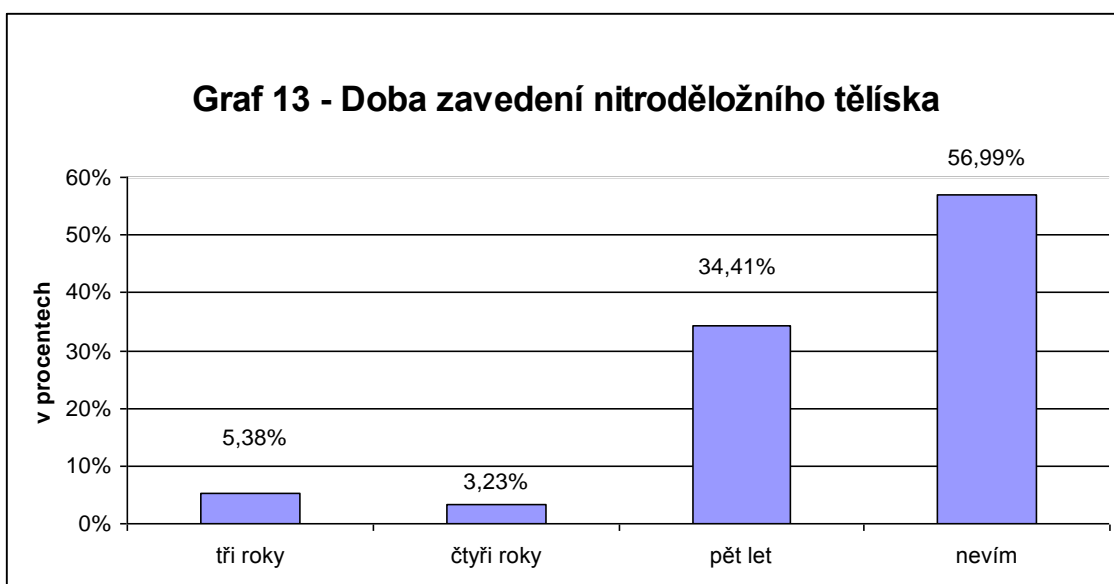




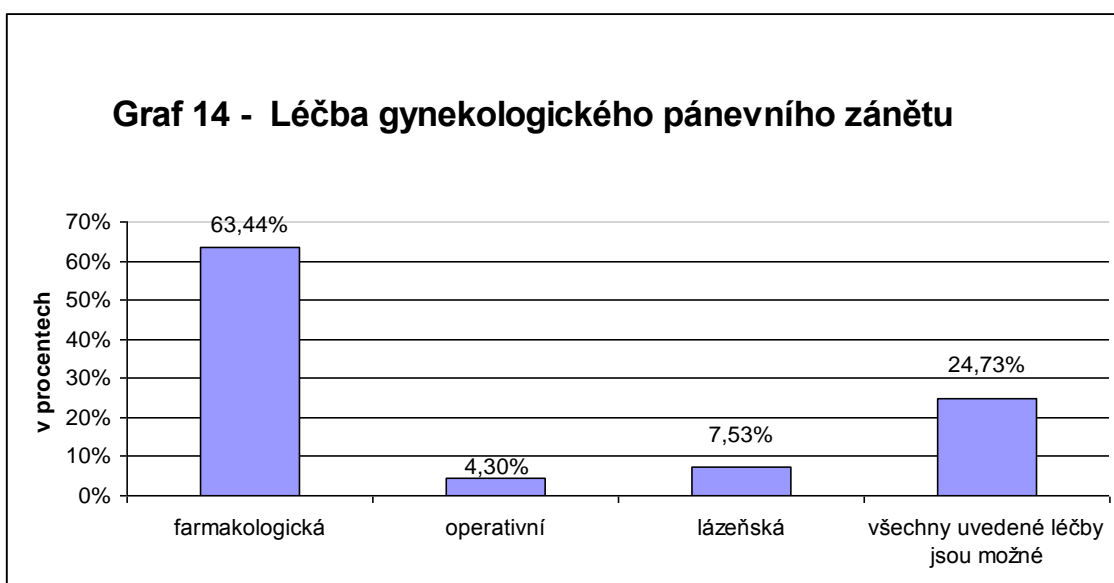
Respondentky si mohly vybrat z více možných odpovědí, z tohoto důvodu nebyl vyhodnocen graf v procentech, ale v četnosti odpovědí. 91x byla označena neplodnost za možný následek neléčeného pánevního zánětu, 92x byla označena chronickou bolest, 65x byl označen bolestivý pohlavní styk, 25x byla označena nepravidelná bolestivá menstruace, 23x byl označen pocit pálení až řezání při močení za možný následek neléčeného pánevního zánětu.



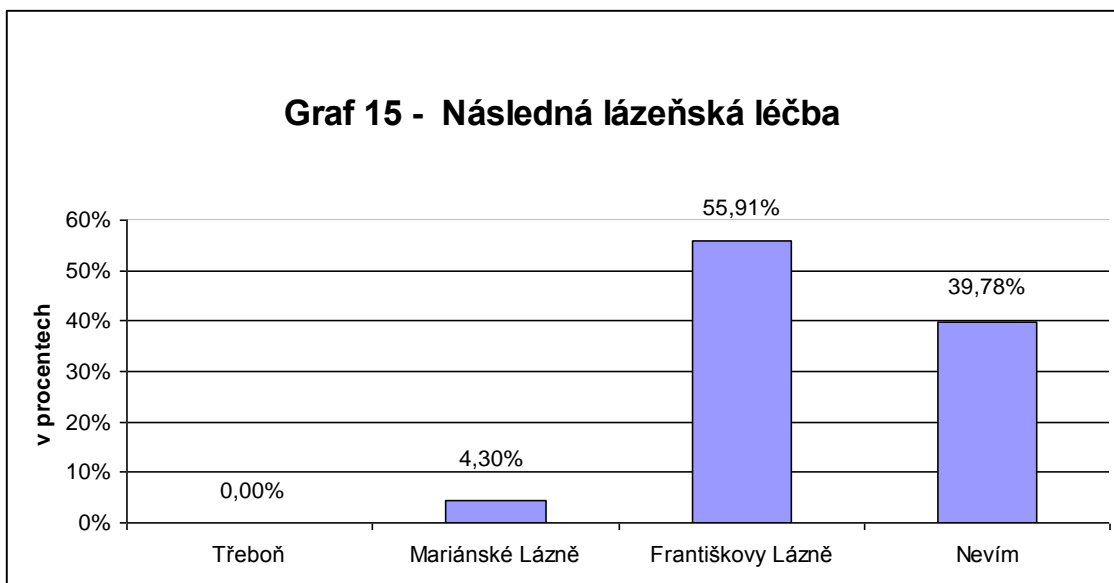
Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 39 (41,94 %) respondentek uvedlo, že dlouhodobě zavedené nitroděložní tělísko může způsobit pánevní zánět, 6 (6,45 %) respondentek uvedlo, že dlouhodobě zavedené nitroděložní tělísko nemůže způsobit pánevní zánět, 48 (51,61 %) respondentek nevědělo, zda dlouhodobě zavedené nitroděložní tělísko může způsobit pánevní zánět.



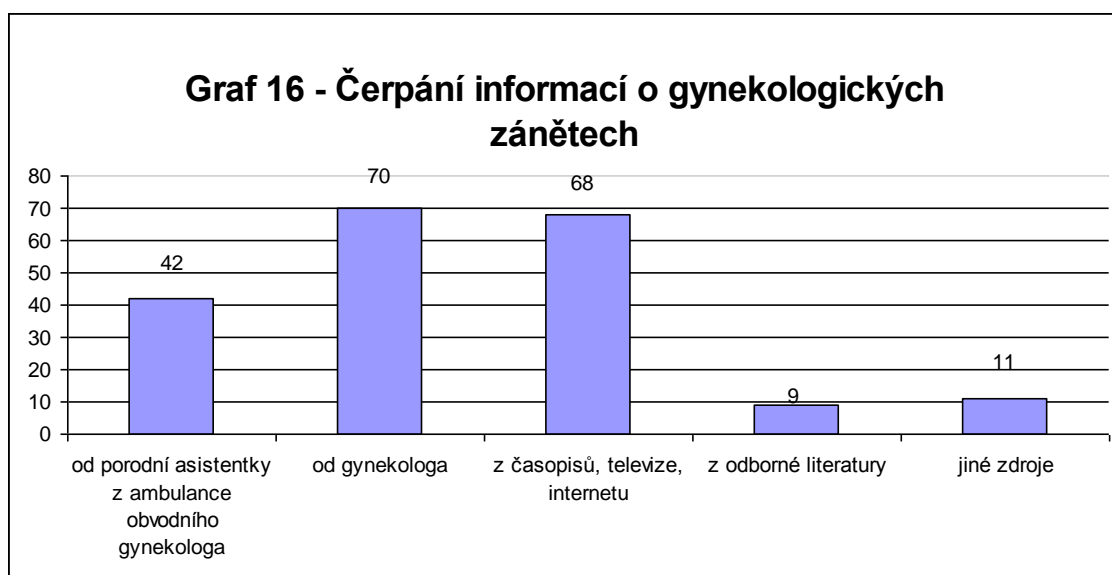
Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 5 (5,38 %) respondentek uvedlo, že nitroděložní tělíska může být zavedeno 3 roky, 3 (3,23 %) respondentek uvedlo 4 roky, 32 (34,41 %) uvedlo 5 let, 53 (59,99 %) respondentek nevědělo, jak dlouho může být nitroděložní tělíska zavedeno.



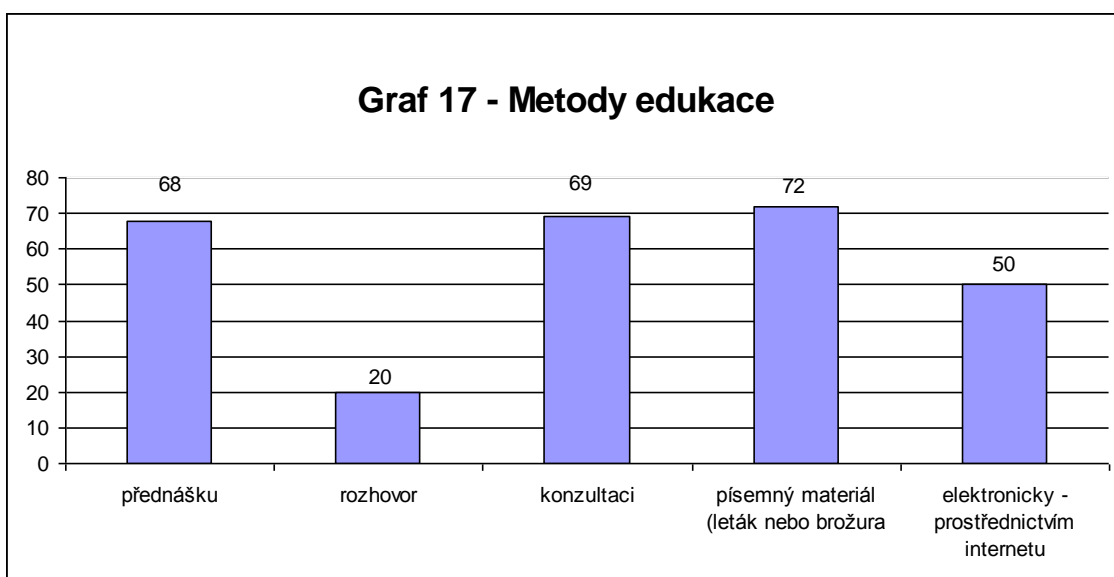
Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 59 (63,44 %) respondentek uvedlo, že léčba pánevního zánětu je farmakologická, 4 (4,30 %) respondentky uvedly léčbu operativní, 7 (7,53 %) respondentek uvedlo léčbu lázeňskou, 23 (24,73 %) respondentek označilo, že všechny uvedené léčby zánětu jsou možné.



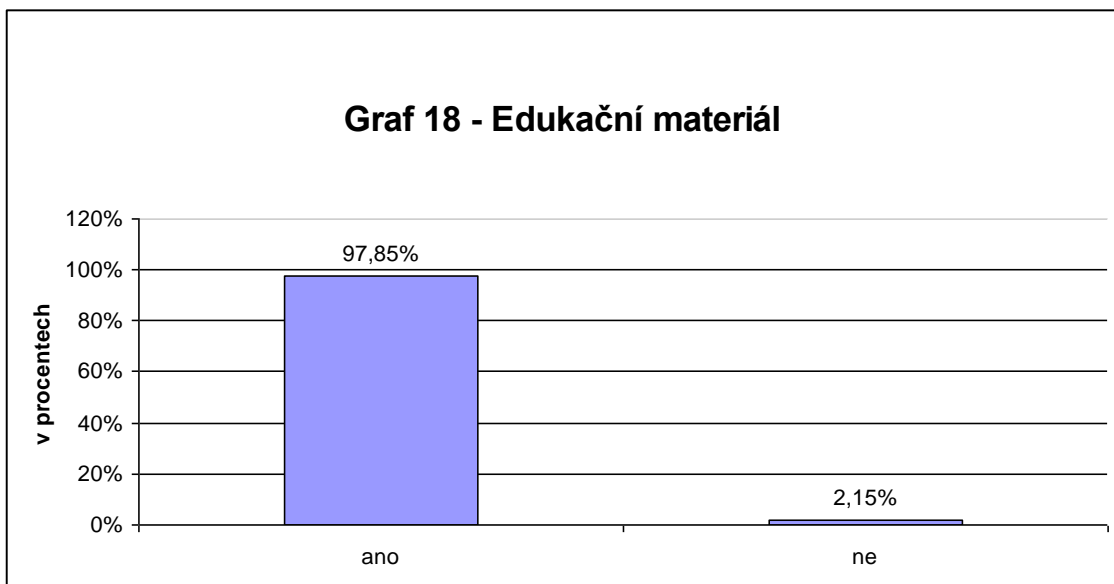
Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, (0 %) respondentek označilo lázně Třeboň jako místo následné lázeňské léčby gynekologických pánevních zánětů, 4 (4,30 %) respondentek uvedlo Mariánské Lázně, 52 (55,91 %) respondentek označilo Františkovy Lázně, 37 (39,78 %) respondentek nevědělo místo následné lázeňské léčby.



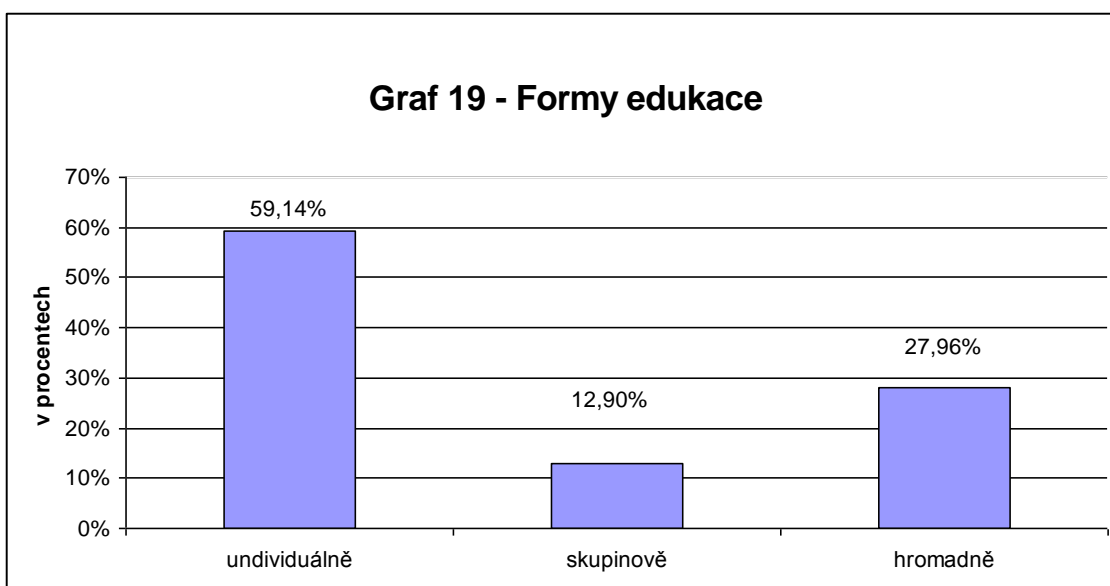
Respondentky si mohly vybrat z více možných odpovědí, z tohoto důvodu nebyl vyhodnocen graf v procentech, ale v četnosti odpovědí. 42x bylo uvedeno čerpání informací o gynekologických zánětech od porodní asistentky, 70x bylo uvedeno čerpání informací o gynekologických zánětech od gynekologa, 68x bylo uvedeno čerpání informací o gynekologických zánětech z časopisů, televize, internetu, 9x bylo uvedeno čerpání informací o gynekologických zánětech z odborné literatury, 11x byly uvedeny jiné zdroje čerpání informací o gynekologických zánětech.



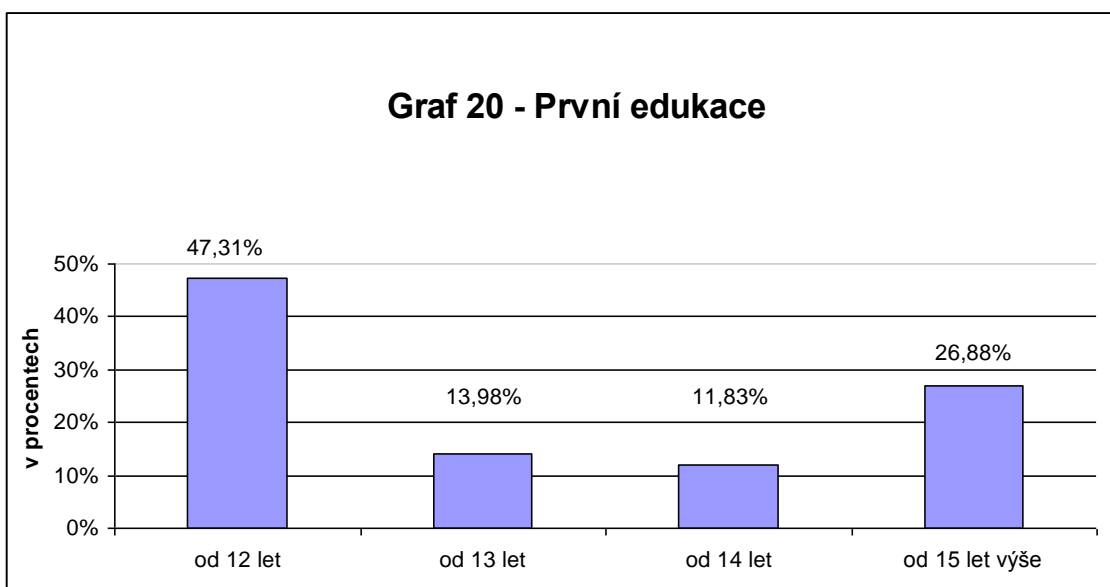
Respondentky si mohly vybrat z více možných odpovědí, z tohoto důvodu nebyl vyhodnocen graf v procentech, ale v četnosti odpovědí. 68x byla označena přednáška jako vhodná metoda edukace, 20x byl označen rozhovor jako vhodná metoda edukace, 69x byla zvolena konzultace, 72x byl označen písemný materiál, 50x byla označena elektronická metoda edukace.



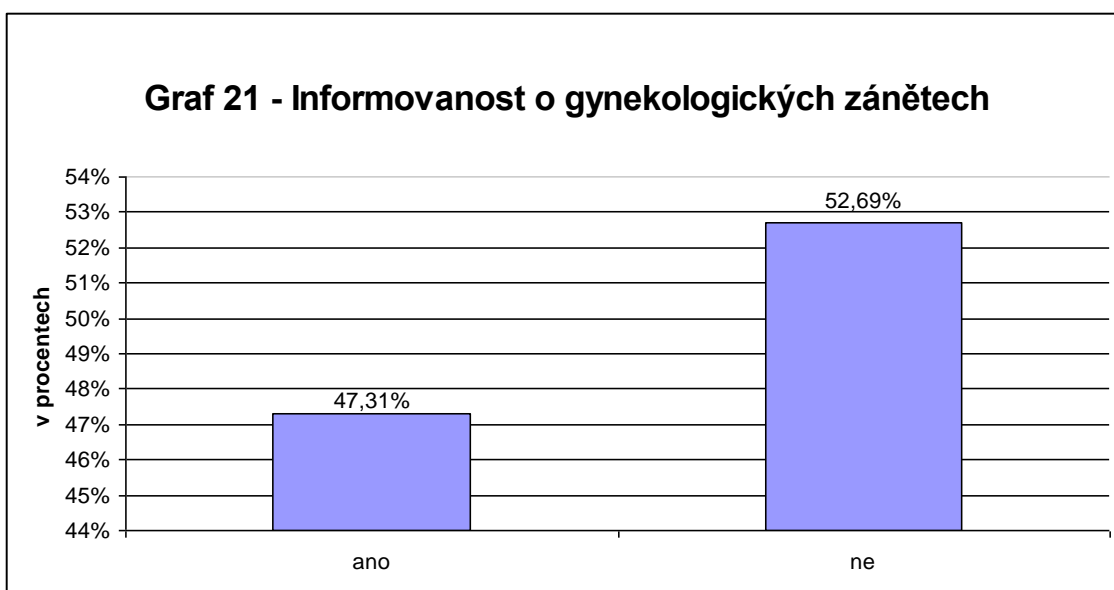
Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 91 (97,85 %) respondentek by uvítalo písemný edukační materiál, 2 (2,15 %) respondentky neprojevily zájem o písemný edukační materiál.



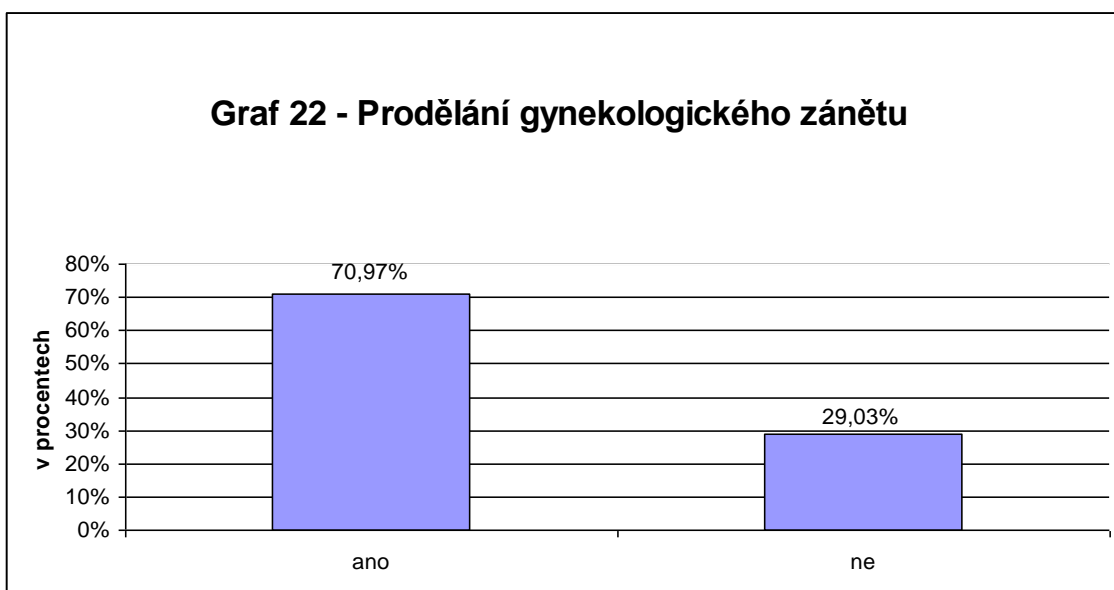
Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 55 (59,14 %) respondentek by uvítalo individuální formu edukace, 12 (12,90 %) respondentek by uvítalo skupinovou formu edukace, 26 (27,96 %) respondentek by uvítalo hromadnou formu edukace.



Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 44 (47,31 %) respondentek by uvítalo edukaci v oblasti gynekologických zánětů od 12 let, 13 (13,98 %) respondentek by uvítalo edukaci od 13 let, 11 (11,83 %) respondentek by uvítalo edukaci od 14 let, 25 (26,88 %) respondentek by uvítalo edukaci od 15 let věku dívky.

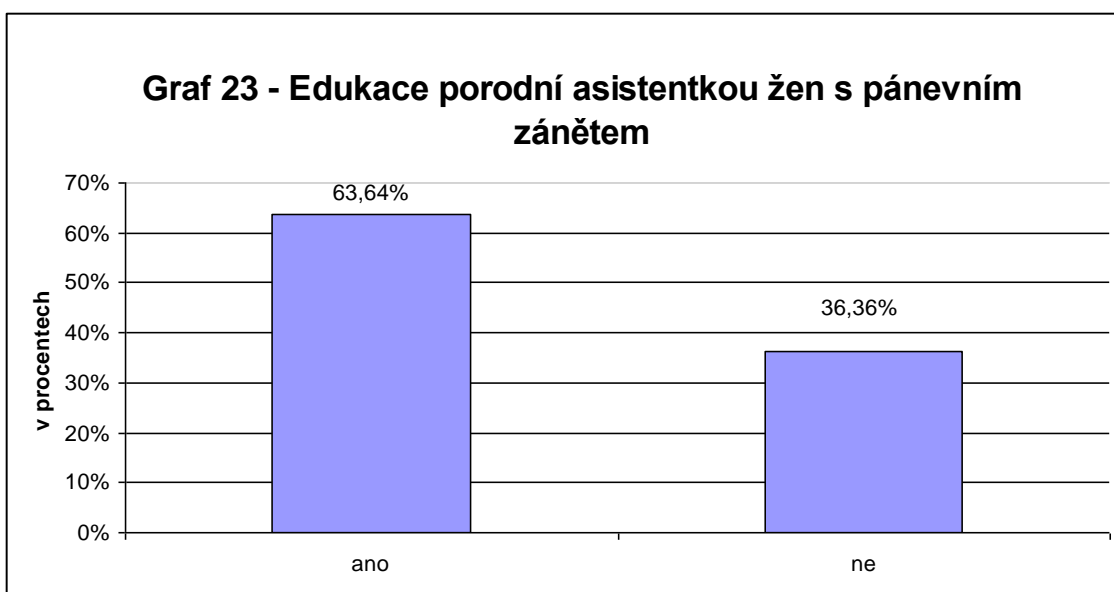


Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 44 (47,31 %) respondentek označilo, že má dostatek informací o gynekologických zánětech, 49 (52,69 %) respondentek označilo, že nemá dostatek informací o gynekologických zánětech.

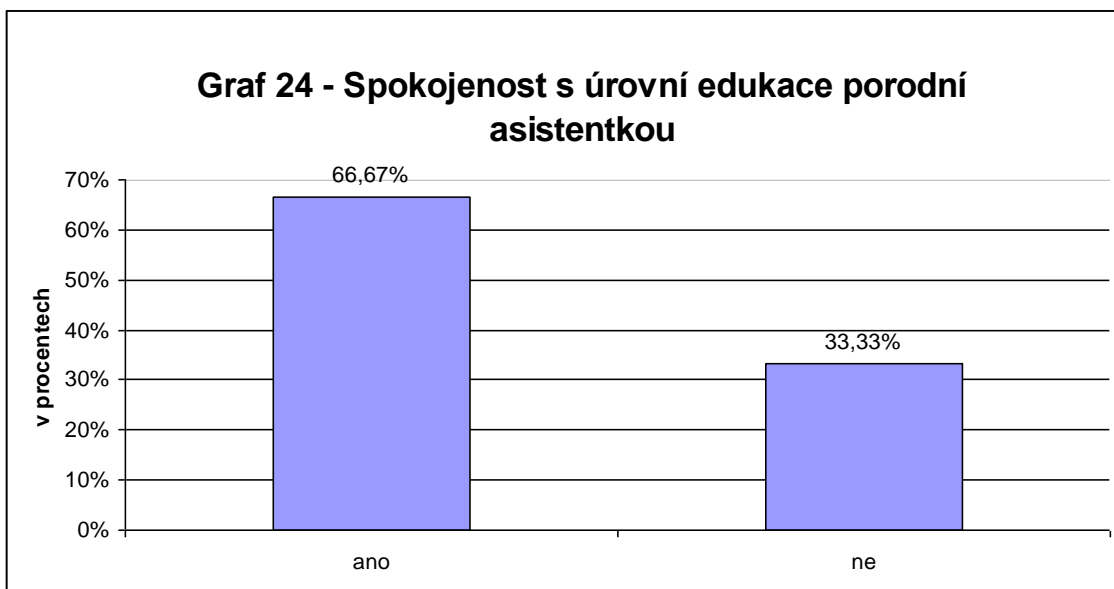


Z celkového množství 93 (100 %) respondentek, 66 (70,97 %) respondentek označilo, že prodělalo gynekologický zánět, 27 (29,03 %) respondentek označilo, že neprodělalo gynekologický zánět.



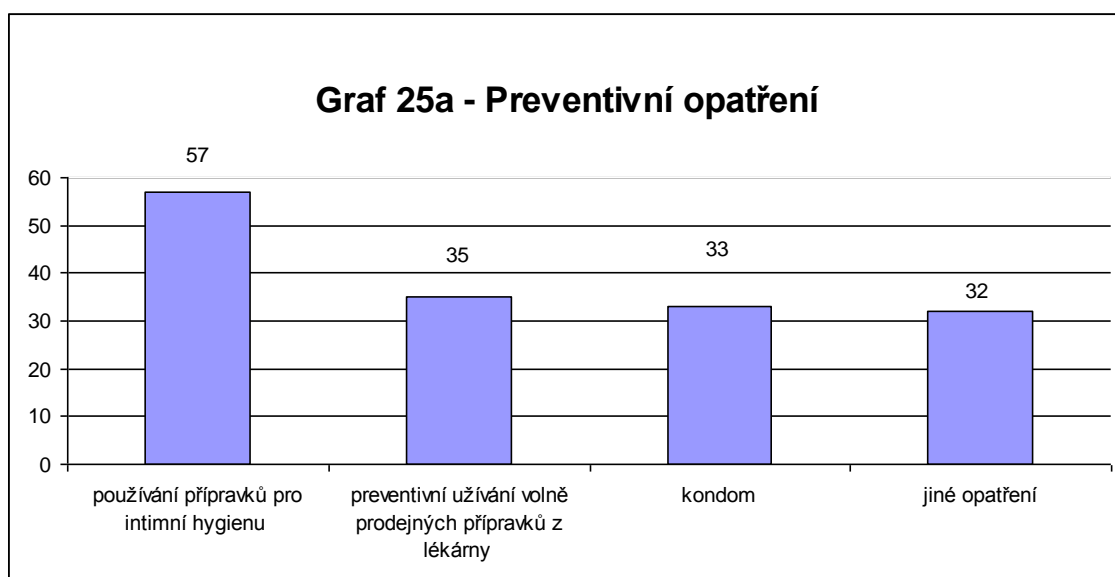


Z celkového množství 11 (100 %) respondentek, 7 (63,64 %) respondentek označilo, že byly spokojeny s podáváním informací od porodní asistentky o léčbě a následné prevenci gynekologického pánevního zánětu, 4 (36,36 %) respondentek označilo, že nebyly edukovány porodní asistentkou.

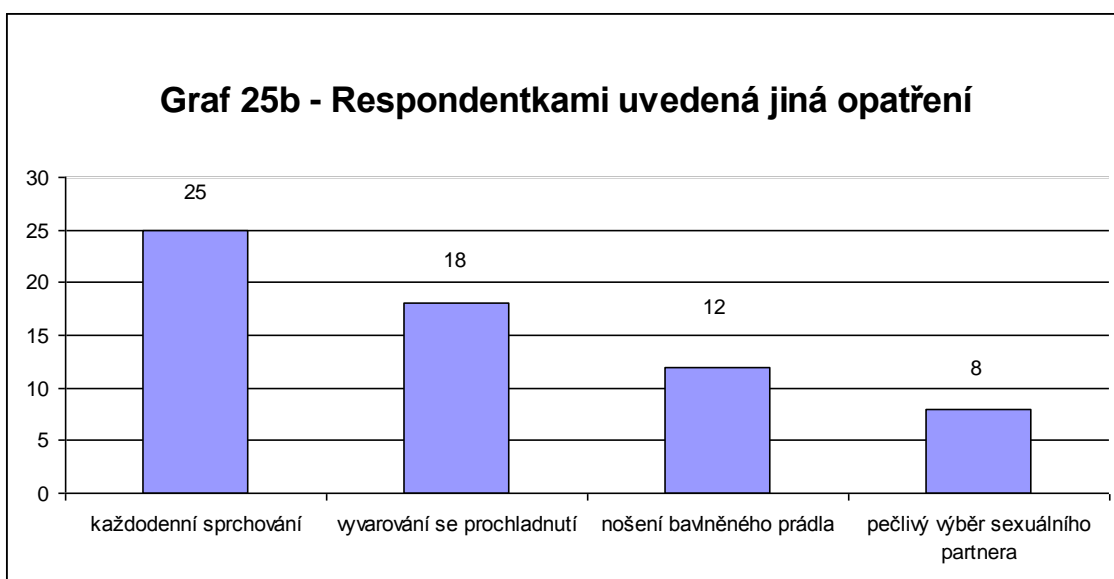


Z celkového množství 21 (100 %) respondentek, 14 ( 66,67 %) respondentek uvedlo, že byly spokojeny s odbornou odpovědí porodní asistentky týkající se gynekologického

pánevního zánětu, 7 (33,33 %) respondentek nebylo spokojeno s odbornou odpovědí od porodní asistentky.



Respondentky si mohly vybrat z více možných odpovědí, z tohoto důvodu nebyl vyhodnocen graf v procentech, ale v četnosti odpovědí. 57x byl označen jako způsob ochrany před gynekologickými pánevními záněty používání přípravků pro intimní hygienu, 35x bylo označeno preventivní užívání volně prodejných přípravků z lékárny, 33x byl označen kondom, 32x byl označen jiný preventivní způsob ochrany před gynekologickými záněty.



32 respondentek vypsalo jiné preventivní způsoby ochrany před gynekologickými záněty, z tohoto důvodu nebyl graf uveden v procentech, ale v četnosti. Nejvíce 25x bylo uvedeno každodenní sprchování, 18x bylo uvedeno vyvarování se prochladnutí, 12x bylo uvedeno nošení prodyšného bavlněného spodního prádla a 8x byl uveden pečlivý výběr sexuálního partnera.

## 5 DISKUZE

Pánevní zánětlivá nemoc je onemocnění reprodukčních orgánů, jež ohrožuje ženu svými následky jako je neplodnost, chronická bolest či mimoděložní těhotenství. Pánevní zánětlivá nemoc je nejčastěji způsobena sexuálně přenosnými infekcemi, a proto musí být věnována patřičná pozornost jejich prevenci.

Největší zastoupení ve výzkumném vzorku tvořily respondentky ve věku 25 – 34 let, ženy s učebním oborem a ženy vdané. Rodinný stav vdaná uvedlo 44 respondentek, 33 respondentek bylo svobodných, 10 respondentek bylo rozvedených a 6 respondentek byly vdovy. Nejvíce bylo respondentek s učebním oborem, který uvedlo 45 respondentek, nejméně 3 respondentky uvedly vyšší odborné vzdělání. Středoškolské vzdělání uvedlo 27 respondentek a vysokoškolské vzdělání 14 respondentek (Graf 1,2,3).

Tento graf byl stěžejní pro potvrzení druhé hypotézy, že ženy mají nedostatek informací o původcích pánevních zánětů, vyvolávající pozánětlivé změny jako je neplodnost. Správně označilo 33,33 % respondentek bakterie, 44,09 % respondentek nevědělo správnou odpověď. Ze způsobu odpovědí vyplývá, že většina žen není informována o bakteriích, které vyvolávají většinu pánevních zánětů (Graf 4).

Součástí prvního cíle bylo zjištění, zda ženy mají dostatek informací o příznacích pánevního zánětu. Respondentky zde mohly označit více odpovědí. Z uvedených příznaků pánevního zánětu byla nejčastěji označena bolest v podbříšku 93x, 83x byl označen hnisavý výtok, 65x byla označena zvýšená teplota, 44x byl označen bolestivý pohlavní styk, 23x byl označen pocit pálení až řezání při močení a nejméně 22 respondentek označila krvácení mimo cyklus spojené s výtokem. Z grafu vyplývá, že drtivá většina žen je informována o příznacích pánevního zánětu v podobě bolesti a hnisavého výtoku a zvýšené teploty. Nejméně žen uvedlo jako příznaky pánevního zánětu krvácení mimo cyklus spojené s výtokem a dysurické potíže. Dysurické potíže, jež bývají přítomny při onemocnění způsobené Chlamydiemi trachomatis a gonokoky, potvrzuje Mašata (13). Byla potvrzena první hypotéza, která zněla, ženy znají příznaky pánevních zánětů (Graf 5).

Graf 6 zobrazuje informovanost žen, zda gynekologický pánevní zánět může probíhat bez příznaků. Správně odpovědělo 21,51 % respondentek, že pánevní zánět může probíhat bezpříznakově, více jak polovina 53,76 % respondentek se mylně domnívá, že pánevní zánět musí probíhat s příznaky.

Mašata uvádí: „U žen s pánevní zánětlivou nemocí musíme mít vždy na paměti, že až v 70 % se na jejím vzniku podílí chlamydiová infekce. Problémem však je, že velká část infekcí (až 70 %) může probíhat zcela symptomaticky nebo jen s minimálními příznaky“ (str. 72, 13).

Graf 7 se týkal zjištění, zda respondentky navštíví lékaře ihned při příznacích gynekologického zánětu. Více jak polovina 54,84 % respondentek uvedla, že navštíví gynekologa ihned při příznacích gynekologického zánětu, pouze 2,15 % respondentek uvedlo, že nenavštíví lékaře ihned při příznacích počínajícího zánětu, 43,01 % respondentek uvedlo, že pouze v určitém případě. Ze 40 respondentek, které uvedly, že navštíví lékaře pouze v určitém případě, jich 26 uvedlo, že si nejdříve zakoupí volně dostupné léky a teprve při neustupujících obtížích trvajících déle jak 3 dny, navštíví lékaře. 14 respondentek uvedlo, že navštíví lékaře při neustupujících obtížích trvajících déle jak 5 dnů. Z těchto odpovědí vyplývá, že více jak polovina žen vyhledá gynekologa ihned při příznacích gynekologického zánětu. Byla potvrzena druhá část první hypotézy, a to že, ženy věnují pozornost příznakům zánětu.

Unzeitig potvrzuje: „Rychlé stanovení přesné diagnózy je základem optimální léčby likvidující nejen vlastní onemocnění a jeho šíření, ale i nebezpečí psychosociálního strádání“ (str. 129, 17).

Graf 8 zobrazuje odpovědi žen, které měly označit nejčastěji postižovanou oblast ženského pohlavního ústrojí záněty. Správně označilo 44,09 % respondentek pochvu a 23,66 % zevní rodidla. Nejméně respondentek označilo dělohu 13,98 %. Myslím si, že z tohoto grafu zřejmě vyplývá osobní zkušenost respondentek s gynekologickými vulvovaginálními záněty. Vulvovaginální infekce patří mezi nejčastější problémy žen, onemocnění se projevuje dyskomfortem jako je výtok, svědění a pálení (13).

Graf 9 zobrazuje informovanost žen o tom, zda může být příčinou gynekologického pánevního zánětu onemocnění sexuálně přenosné. Více jak polovina respondentek 58,06 % správně označila za možnou příčinu gynekologických zánětů onemocnění sexuálně přenosné, nejméně 11,83 % respondentek vyloučilo jako možnou příčinu gynekologického zánětu onemocnění sexuálně přenosné. Z toho grafu vyplývá, že ženy jsou informovány o vlivu sexuálně přenosných onemocnění na pánevní zánět. Unzeitig v odborné literatuře uvádí, že na vzniku hlubokého pánevního zánětu se podílí více než z 80 % sexuálně přenosné infekce (17). Myslím si, že zde by bylo vhodné zvážit preventivní programy, zabývající se sexuální výchovou do škol.

Součástí prvního cíle bylo zjištění, zda ženy mají dostatek informací o léčbě gynekologických pánevních zánětů. Z grafu 10, vyplývala informovanost žen o léčbě partnera při gynekologických pánevních zánětech, správnou odpověď tj. přeléčení partnera u sexuálně přenosného onemocnění uvedlo 27,96 % (26) respondentek. 26 respondentek uvedlo přeléčení partnera při onemocnění sexuálně přenosném, 9x bylo uvedeno onemocnění chlamydiemi, 2x byla uvedena gonokoková infekce. Z tohoto grafu vyplývá, že ženy mají nedostatek informací o léčbě partnerů při pánevním zánětu. Jak uvádí odborná literatura, všechny ženy s pánevním zánětlivým onemocněním a jejich sexuální partneři by měli podstoupit vyšetření a léčbu na sexuálně přenosná onemocnění, která jsou drtivou příčinou gynekologického pánevního zánětu (13).

V další části výzkumného šetření měly respondentky označit možné následky neléčeného pánevního zánětu, ženy si mohly vybrat z více možných odpovědí. Nejvíce 91x byla označena neplodnost za možný následek neléčeného pánevního zánětu, 92x byla označena chronická bolest, 65x byl označen bolestivý pohlavní styk, 25x byla označena nepravidelná bolestivá menstruace, 23x byl označen pocit pálení až řezání při močení za možný následek neléčeného pánevního zánětu. Z grafu 11 vyplývá, že většina respondentek zná následky neléčeného pánevního zánětu jako je neplodnost, chronická bolest a dyspareunie. Toto opět potvrzuje, že mezi nejzávažnější následky pánevního zánětu patří tubární sterilita a chronická pánevní bolest (13).

Graf 12 se týkal informovanosti žen, zda může dlouhodobě zavedené nitroděložní tělíčko vyvolat zánět. Více jak polovina žen 51,61 % respondentek

nevěděla, zda dlouhodobě zavedené nitroděložní tělísko může způsobit pánevní zánět a nejméně 6,45 % respondentek se mylně domnívá, že dlouhodobě zavedené nitroděložní tělísko nemůže způsobit pánevní zánět. Z grafu vyplývá, že ženy nejsou informovány o možnosti zánětu při dlouhodobě zavedeném tělísku a tím v důsledku nejsou informovány o infekčním agens, vyvolávající pánevní zánět. Mašata potvrzuje, že pánevní aktinomykóza je většinou prokazována u žen se zavedeným nitroděložním tělískem a způsobuje vznik abscesů (13). Tento graf spolu s grafem 4 potvrzuje druhou hypotézu, že ženy mají nedostatek informací o původcích pánevních zánětů, vyvolávající pozánětlivé změny jako je neplodnost.

Z grafu 13 vyplývá, zda jsou respondentky informovány o tom, jak dlouho může být zavedeno nitroděložní tělísko. Většina 59,99 % respondentek nevěděla, jak dlouho může být tělísko zavedeno, pouze 34,41 % žen uvedlo správně 5 let. Myslím si, že se zde promítá v dnešní době zřejmě větší užívání hormonální antikoncepce, než nitroděložních tělísek, protože většině žen nebylo známo, jak dlouho může být zavedeno nitroděložní tělísko.

Součástí prvního cíle bylo zjištění, zda ženy mají dostatek informací o léčbě gynekologického pánevního zánětu, na tento cíl odpovídal graf 14. Správnou odpověď, že léčba pánevního zánětu může být farmakologická, operativní a lázeňská, uvedlo 24,73 % respondentek. Z grafu vyplývá, že nejvíce je ženám povědomá farmakologická léčba u gynekologických pánevních zánětů, uvedlo ji 63,44 % respondentek, což je myslím dáno moderními širokospektrými antibiotiky, jež pokryjí většinu pánevních zánětů. Většina žen není informována o možnosti operativní léčby pánevních zánětů a následné lázeňské péči. Tento graf vypovídá pouze o částečné znalosti žen v oblasti léčby pánevních zánětů.

V grafu 16 dostaly respondentky na výběr z více možných odpovědí. Na otázku, kde ženy čerpají informace o gynekologických zánětech, nejvíce tj. 70 odpovědí respondentek označilo čerpání informací od gynekologa, 68x bylo odpovězeno získávání informací o gynekologických zánětech z časopisů, televize, internetu, 42x bylo odpovězeno, že respondentky jsou informovány od porodní asistentky. Potvrdila se mi domněnka, že ženy jsou nejčastěji informovány o zánětech od svého gynekologa,

dalším významným zdrojem informací jsou pro respondentky internet a časopisy a jako třetí v pořadí označily ženy edukační činnost porodní asistentky. Je potěšitelné zjištění, že ženy se obracejí na porodní asistentku se svými problémy a je pro ně významným zdrojem informací.

Graf 17 odpovídá, jakou metodu edukace na téma gynekologické pánevní záněty by respondentky přivítaly. Ženy si mohly vybrat z více možných odpovědí. Nejvíce odpovědí 72x bylo pro písemný materiál, 69x byla zvolena konzultace, 68x byla označena přednáška jako vhodná metoda edukace, 50x byla označena elektronická metoda e – learning. Překvapilo mě, že nejméně 20x byl označen rozhovor, přitom 69 odpovědí bylo pro konzultaci. Z tohoto grafu vyplývá, že ženy by nejvíce přivítaly jako metodu edukace písemný materiál, konzultaci k individuálnímu problému a přednášku se zdravotníkem. Jsem ráda, že respondentky projeví zájem o písemný materiál, protože třetím cílem mé práce bylo vytvoření edukačního letáku na téma gynekologické pánevní záněty.

Graf 19 zobrazuje, jaké formě edukace dávají respondentky přednost. Více jak polovina 59,14 % respondentek by uvítala individuální formu edukace, 27,96 % respondentek by uvítalo hromadnou formu edukace metodou přednášky, nejméně 12,90 % respondentek by uvítalo skupinovou formu edukace. Zde se potvrzuje má domněnka, že ženy mají raději osobní – individuální formu edukace.

Graf 20 zobrazuje odpovědi žen, na otázku, od kterého věku by měla probíhat edukace v oblasti gynekologických zánětů. Téměř polovina 47,31 % respondentek by uvítala edukaci v oblasti gynekologických zánětů od 12 let. Myslím si, že tento věk souvisí s příchodem prvních menses a s tím i dodržování základních pravidel intimní hygieny.

Tento graf byl stěžejní pro třetí hypotézu, která zněla, že ženy mají dostatek informací o příčinách, příznacích a léčbě gynekologických zánětů. Více jak polovina žen 52,69 % uvedla, že nemá dostatek informací o gynekologických zánětech a tímto grafem nebyla hypotéza potvrzena (Graf 21).

Tento graf navazuje na tematiku gynekologického zánětu, většina 70,97 % respondentek označila, že prodělala gynekologický zánět. Z tohoto grafu vyplývá



vysoká promořenost populace vulvovaginálními infekcemi a tím i zamyšlení nad následnou prevencí a sexuální osvětou (Graf 22).

Graf 23 zjišťoval, zda jsou ženy s gynekologickým pánevním zánětem spokojeny s podáváním informací od porodní asistentky o léčbě a následné prevenci pánevního zánětu. Z celkového množství 11 respondentek, které prodělaly hluboký pánevní zánět, více jak polovina 7 respondentek označila, že byla náležitě edukována porodní asistentkou o léčbě a následné prevenci gynekologického zánětu, 4 respondentky uvedly, že nebyly edukovány.

Graf 24 zjišťoval spokojenost v ambulantní péči. Odpovědělo 21 respondentek, většina tj. 14 respondentek uvedla, že byla spokojena s odbornou odpovědí porodní asistentky týkající se gynekologického pánevního zánětu, 7 respondentek nebylo spokojeno s odbornou odpovědí od porodní asistentky. Druhý cíl byl splněn, více jak polovina žen je spokojena s úrovní edukace porodních asistentek v oblasti pánevních zánětů v nemocniční i v ambulantní péči. Tyto dva grafy byly stěžejní pro zjištění druhého cíle, který zjišťoval spokojenost žen s úrovní edukace porodní asistentkou v oblasti gynekologických pánevních zánětů.

Součástí prvního cíle bylo zjištění, zda mají ženy dostatek informací o následné prevenci gynekologických pánevních zánětů. Jaký způsob prevence před gynekologickými pánevními záněty ženy upřednostňují, je patrné z grafu 25, kde si respondentky mohly vybrat z více možných odpovědí. Z grafu vyplývá, že většina žen zná zásady hygieny v oblasti gynekologických pánevních zánětů, více jak polovina žen odpověděla, že užívá prostředky pro intimní hygienu. Z pohledu prevence gynekologických pánevních zánětů, způsobené sexuálně přenosnými nemocemi, byl jen 33x označen kondom a 8x byl uveden pečlivý výběr sexuálního partnera. Myslím si, že v oblasti pánevních zánětů je třeba větší informovanosti žen o používání bariérové kontracepce a vlivu sexuálního chování na prevenci gynekologických pánevních zánětů. Unzeitig uvádí: „Prevence onemocnění spočívá v eliminaci rizikových faktorů vedoucích k rozvoji hlubokého pánevního zánětu. Začíná v dětském věku léčbou výtoků a navozením správných hygienických návyků, zejména při menstruaci. Kromě prochlazení je hlavním nebezpečím sexuální promiskuita. Žena žijící sexuálním životem

má znát zásady hygieny pohlavního styku, riziko sexuálně přenosných nákaz a ochrany před nimi“ (str. 141, 17).

První cíl výzkumu byl splněn. Respondentky jsou informované o příznacích pánevního zánětu, částečně jsou informovány v oblasti léčby pánevních zánětů, většine respondentek jsou známa následná preventivní hygienická opatření v oblasti pánevních zánětů. Z pohledu prevence gynekologických pánevních zánětů, způsobené sexuálně přenosnými nemocemi je třeba větší informovanosti žen o léčbě partnera, o používání bariérové kontracepce a vlivu sexuálního chování na prevenci gynekologických pánevních zánětů (Graf 5, 10, 14, 25).

Druhý cíl výzkumu byl splněn, více jak polovina žen je spokojena s úrovní edukace porodních asistentek v oblasti pánevních zánětů v nemocniční i v ambulantní péči (Graf 23, 24).

Třetí cíl byl splněn, byl vytvořen edukační leták o gynekologických pánevních zánětech, viz příloha.

Dále byly pro výzkumné šetření stanoveny 3 hypotézy.

Hypotéza 1.: „Ženy znají příznaky pánevních zánětů a věnují jim patřičnou pozornost,“ byla potvrzena (Graf 5, 7).

Hypotéza 2.: „Ženy mají nedostatek informací o původcích pánevních zánětů, vyvolávající pozánětlivé změny, jako je neplodnost,“ byla potvrzena (Graf 4, 12).

Hypotéza 3: „Ženy mají dostatek informací o příčinách vzniku gynekologických zánětů, jejich příznacích, léčbě a následné prevenci,“ nebyla potvrzena (Graf 21).

## 6 ZÁVĚR

V dnešní době narůstá počet žen, jež podcenily příznaky gynekologického pánevního zánětu a nyní se potýkají s jeho následky v podobě chronické bolesti či neplodnosti. Z tohoto důvodu bylo zvoleno téma pro bakalářskou práci: „Role porodní asistentky v edukaci žen s gynekologickými pánevními záněty.“

V bakalářské práci byly stanoveny tři cíle, které byly splněny. Prvním cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou ženy informované o příznacích, léčbě a následné prevenci pánevních zánětů. Druhým cílem bylo zjištění spokojenosti žen s úrovní edukace porodní asistentkou v oblasti gynekologických pánevních zánětů. Třetím cílem bylo vytvoření edukačního materiálu o gynekologických pánevních zánětech.

Dále byly pro výzkumné šetření stanoveny 3 hypotézy.

Hypotéza 1.: „Ženy znají příznaky pánevních zánětů a věnují jim patřičnou pozornost,“ byla potvrzena.

Hypotéza 2.: „Ženy mají nedostatek informací o původcích pánevních zánětů, vyvolávající pozánětlivé změny, jako je neplodnost,“ byla potvrzena.

Hypotéza 3: „Ženy mají dostatek informací o příčinách vzniku gynekologických zánětů, jejich příznacích, léčbě a následné prevenci,“ nebyla potvrzena.

Výsledky výzkumného šetření této práce by mohly být přínosem pro porodní asistentky a jejich edukační činnost. Z výzkumu vyplynulo, že ženy by přivítaly písemný edukační materiál, přednášky a konzultace od porodních asistentek týkající se prevence a léčby gynekologických pánevních zánětů. Pro potřeby klientek byl vytvořen písemný edukační materiál, který je součástí této práce.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ČEPICKÝ, P., *Chronické a recidivující vulvovaginitidy*. Moderní babictví 4, Praha: Levret, 2004. s. 34 – 38. ISSN 1214-5572.
2. ČEPICKÝ, P., KURZOVÁ, H., *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1.
3. ČEPICKÝ, P., LÍBALOVÁ, Z., *Gynekologická pánevní bolest*. Moderní babictví 14. Praha: Levret, 2007. 34 s. ISSN 1214-5572.
4. JUŘENÍKOVÁ, P., *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
5. KOJANOVÁ, M., *Gonorrhoea*. Moderní babictví 13. Praha: Levret, 2007. s. 31 – 39. ISSN 1214-5572.
6. KOMISE PRO TVORBU STANDARDŮ. *Standard ošetrovatelské péče č. 031. Ženské oddělení - Laparoskopie*. Nemocnice České Budějovice; 2009.
7. KOMISE PRO TVORBU STANDARDŮ. *Standard ošetrovatelské péče č. 032. Předoperační příprava a pooperační péče o nemocné*. Nemocnice České Budějovice; 2010.
8. KOMISE PRO TVORBU STANDARDŮ. *Standard ošetrovatelské péče č. 035. Pitný režim u nemocných*. Nemocnice České Budějovice; 2009.
9. KOMISE PRO TVORBU STANDARDŮ. *Standard ošetrovatelské péče č. 041. Bolest*. Nemocnice České Budějovice; 2008.
10. LÍBALOVÁ, Z., *Kvasinkové infekce zevního pohlavního ústrojí*. Moderní babictví 9. Praha: Levret, 2006. s.23 – 27. ISSN 1214-5572.
11. MAREČKOVÁ, J., *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
12. MAŠATA, J., *Bakteriální vaginóza*. Moderní babictví 3. Praha: Levret, 2004. s. 13 – 15. ISSN 1214-5572.
13. MAŠATA, J., JEDLIČKOVÁ, A. a kol., *Infekce v gynekologii*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2006.154 s. ISBN 80-7345-107-7.

14. MAŠATA, J., JEDLIČKOVÁ, A., *Infekce v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. 371 s. ISBN 80-7345-038-0.
15. MIKŠOVÁ, Z., FRONKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M., *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1443-4.
16. NEJEDLÁ, M., SVOBODOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A., *Ošetrovatelství III*. Praha: Informatorium, 2004. 156 s. ISBN 80-7333-031-8.
17. ROB, L., MARTAN, A., CITTEBART, K., et al., *Gynekologie* 2. vyd. Praha: Galén 2008. ISBN 978-80-7262-501-7
18. ROZSYPAL, H., ROZSYPALOVÁ, B., *Screeningová sérologická vyšetření v graviditě*. Moderní babičství 11. Praha: Levret, 2006. s. 13 -16. ISSN 1214-5572.
19. SCHINDLER, J., *Mikrobiologie pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2010. 248 s. ISBN 978-80-247-3170-4.
20. ŠPILAUEROVÁ, V., *Urogynekologické operace a ošetrovatelská péče*. Bakalářská práce, České Budějovice: ZSF JČU, 2007.
21. ŠINDELÁŘ, M., *Lázeňská léčba ženských chorob ve Františkových lázních*. Moderní babičství 4, Praha: Levret, 2004. s. 26 – 28. ISSN 1214-5572.
22. TRNOVCOVÁ, M., *Informovanost žen o možnosti prevence a léčby vulvovaginitid*. Bakalářská práce. České Budějovice: ZSF JČU, 2007.
23. TRACHTOVÁ, E. et. al., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 185 s. ISBN 80-7013-324-417.
24. *Vyhláška ministerstva zdravotnictví 424/2004 Sb.*  
[www.mzcr.cz/KvalitaOdbornik/Soubor.ashx?souborID=9455&typ=application/pdf&nav=Zev=P%20c5%99%20adloha\\_3\\_vyh1%20a1%20a1ka\\_424\\_2004.pdf](http://www.mzcr.cz/KvalitaOdbornik/Soubor.ashx?souborID=9455&typ=application/pdf&nav=Zev=P%20c5%99%20adloha_3_vyh1%20a1%20a1ka_424_2004.pdf)
25. [www.levret.cz/doskolovani/nesnaze/postupy/files/pid3.htm](http://www.levret.cz/doskolovani/nesnaze/postupy/files/pid3.htm)

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

Gynekologický pánevní zánět

Sexuálně přenosné nemoci

Porodní asistentka

Edukace

Chlamydia trachomatis

Léčba

Ošetrovatelská péče

Prevence

## **9 PŘÍLOHY**

### ***9.1 Seznam příloh***

Příloha 1 Dotazník pro pacientky

Příloha 2 Edukační leták

Příloha 3 Anatomie ženských reprodukčních orgánů

## **Příloha 1 DOTAZNÍK PRO PACIENTKY**

Vážená paní,

Jmenuji se Hana Vlčková. Jsem studentkou kombinované formy studia oboru Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích.

Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: „Role porodní asistentky v edukaci žen s gynekologickými pánevními záněty.“

Cílem mé práce bude zjistit, zda ženy mají dostatek informací o příznacích a léčbě gynekologických zánětů.

Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro potřeby bakalářské práce. Odpovědi prosím zaškrtněte nebo doplňte. V některých otázkách je možno zaškrtnout i více odpovědí.

Děkuji za spolupráci a Váš čas při vyplňování dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

- a) 18 - 24
- b) 25 - 34
- c) 35 - 44
- d) 45 - 54
- e) 55 a více

2. Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- a) základní
- b) učební obor
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské



3. Váš rodinný stav?

- a) vdaná
- b) svobodná
- c) rozvedená
- d) vdova

4. Kterí původci dle Vás způsobují nejčastěji gynekologický zánět s následky neplodnosti?

- a) bakterie (Chlamydie trachomatis)
- b) viry (herpes viry)
- c) plísňe (kvasinky Candida)
- d) paraziti (škrkavky, roupy)
- e) nevím

5. Myslíte si, že mezi příznaky gynekologického pánevního (hlubokého) zánětu patří: (můžete označit více odpovědí)

- a) bolest v podbříšku
- b) bolestivý pohlavní styk
- c) krvácení mimo cyklus spojené s výtokem
- d) zvýšená teplota až horečka
- e) hnisavý výtok
- f) pocit pálení až řezání při močení

6. Může podle Vás gynekologický pánevní zánět probíhat bez příznaků?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

7. Pokud se u Vás objeví příznaky gynekologického zánětu, navštívíte ihned lékaře?

- a) ano
- b) ne
- c) pouze v určitém případě, prosím uveďte.....

.....  
.....

8. Která oblast ženského pohlavního ústrojí je podle Vás nejčastěji postižována záněty:

- a) zevní rodidla
- b) pochva
- c) děloha
- d) vaječníky

9. Myslíte si, že může být příčinou gynekologického pánevního zánětu onemocnění sexuálně přenosné?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

10. Je podle Vás nutná léčba partnera při gynekologických pánevních zánětech?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) v určitých případech, prosím uveďte.....

11. Označte prosím možné následky neléčeného pánevního zánětu:

(můžete označit více odpovědí)

- a) neplodnost
- b) chronická (dlouhodobá) bolest
- c) bolesti při styku
- d) nepravidelná, bolestivá menstruace
- e) pocit pálení či řezání při močení

12. Myslíte si, že dlouhodobě zavedené nitroděložní tělíčko může vyvolat zánět?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

13. Jak dlouho může podle Vás být zavedeno nitroděložní tělíčko?

- a) tři roky
- b) čtyři roky
- c) pět let
- d) nevím

14. Domníváte se, že léčba gynekologického pánevního zánětu je?

- a) farmakologická (pomocí léků např. antibiotika)
- b) operativní
- c) lázeňská
- d) všechny uvedené formy léčby jsou možné

15. V kterých lázních se podle Vás léčí následky gynekologických onemocnění?

- a) Třeboň
- b) Mariánské lázně
- c) Františkovy lázně
- d) nevím

16. Kde čerpáte informace o příznacích, léčbě a následné prevenci gynekologických zánětů?

- a) od porodní asistentky z ambulance obvodního gynekologa
- b) od gynekologa
- c) z časopisů, televize, internetu
- d) z odborné literatury
- e) jiné zdroje, prosím uveďte.....

17. Jakou metodu edukace (vzdělávání) na téma gynekologické záněty byste přivítala: (můžete označit více odpovědí)

- a) přednášku
- b) rozhovor
- c) konzultaci (prodiskutování individuálního problému)
- d) písemný materiál (leták, brožuru)
- e) elektronicky - prostřednictvím internetu (e-learning ve formě elektronické podpory edukace nemocných)

18. Uvítala byste edukační (vzdělávací) leták na téma gynekologické - pánevní záněty?

- a) ano
- b) ne

19. Jaké formě edukace (vzdělávání) dáváte přednost:

- a) individuální (osobní, např. metodou rozhovoru)
- b) skupinové (vzdělávání ve skupině 3 -5 osob, předávání vlastních zkušeností)
- c) hromadné (vzdělávání určené pro širší skupinu osob např. metodou přednášky)

20. Od kterého věku by měla podle Vás probíhat edukace (vzdělávání) v oblasti gynekologických zánětů:

- a) od 12 let
- b) od 13 let
- c) od 14 let
- d) od 15 let a výše

21. Máte dostatek informací o příčinách vzniku gynekologických zánětů, jejich příznacích, léčbě a následné prevenci:

- a) ano
- b) ne

22. Prodělala jste gynekologický zánět?

- a) ano
- b) ne

23. Pokud jste prodělala hluboký pánevní zánět (zánět dělohy, vejcovodů a vaječnicků), byla jste spokojena s poskytováním informací o léčbě a následné prevenci zánětu porodní asistentkou?

- a) ano
- b) ne

24. Měla – li jste dotaz na porodní asistentku v ordinaci gynekologa týkající se gynekologického pánevního zánětu, byla jste spokojena s její odbornou odpovědí?

- a) ano
- b) ne

25. Označte Váš způsob ochrany - prevence před gynekologickými pánevními záněty: (můžete označit více odpovědí)

- a) používání přípravků pro intimní hygienu (intimní mýdla, vlhčené ubrousky apod.)
- b) preventivní užívání volně prodejných přípravků z lékárny (např. Femigel, laktobacily)
- c) kondom
- d) jiné opatření, napište prosím jaká.....

Zdroj: vlastní

## **Neplodnost žen v souvislosti s gynekologickými pánevními záněty**

➤ Co je gynekologický pánevní zánět?

Pánevní zánětlivá nemoc je nejzávažnější forma zánětlivého onemocnění reprodukčního ústrojí ženy. Zánět postihuje dělohu, vejcovody, vaječníky a vzácněji i pánevní pobřišnici.

➤ Co je nejčastější příčinou gynekologického pánevního zánětu?

Nejčastější příčinou pánevního zánětu jsou onemocnění sexuálně přenosná:

- Chlamydia trachomatis
- Neisseria gonorrhoeae - kapavka,
- Bakterie spojené s bakteriální vaginózou

➤ Jaké jsou příznaky akutního gynekologického pánevního zánětu ?

- Bolest či pocit tlaku v podbřišku spojená někdy s teplotou
- Bolest po pohlavním styku někdy spojená s krvácením
- Hojný vaginální výtok
- Nepravidelné krvácení mimo děložní cyklus

➤ Jaké jsou příznaky dlouhodobého gynekologického pánevního zánětu?

- Občasné bolesti v podbřišku
- Bolesti při styku
- Nepravidelná a bolestivá menstruace
- Pálení, svědění, časté nutkání na močení

➤ Může onemocnění Chlamydia trachomatis probíhat bezpříznakově?

Ano, nepodceňujte příznaky zánětu, včas vyhledejte lékaře.

➤ Jaké jsou následky neléčeného hlubokého pánevního zánětu?

- Neplodnost
- Dlouhodobá bolest v podbřišku
- Mimoděložní těhotenství

➤ Je třeba vyšetřit i partnery žen s pánevním zánětlivým onemocněním?

Ano, ženy s pánevním zánětlivým onemocněním a jejich sexuální partneři by měli být vyšetřeni a v případě potvrzení infekce léčeni účinnými antibiotiky.

➤ Jaká je léčba gynekologického pánevního zánětu?

Lékař Vám na základě klinického vyšetření předepíše účinná antibiotika. Při léčbě je nutné vybrat celé balení, jinak hrozí riziko návratu nemoci. Je nutné dodržovat klid na lůžku a přijímat dostatek tekutin. U žen s pokročilým onemocněním může být navržena operativní a následná lázeňská léčba.

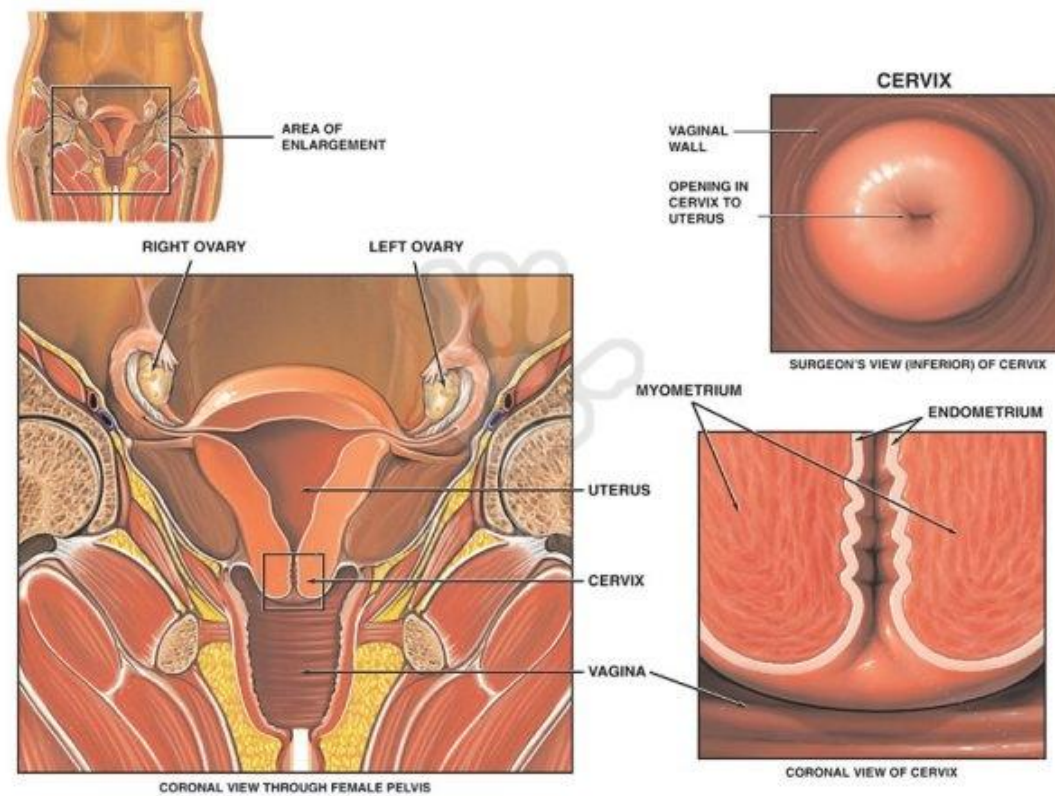
➤ Jaký je způsob prevence gynekologických pánevních zánětů?

- Nepodceňování příznaků zánětu
- Při příznacích vždy vyhledat lékaře
- Používání kondomu
- Vyvarování se prochladnutí
- Každodenní hygiena – nejlépe sprchování
- Používání prostředků na intimní hygienu
- Zodpovědný výběr sexuálního partnera
- Partnerská věrnost

Zdroj: vlastní – Cíl bakalářské práce



### Příloha 3 ANATOMIE ŽENSKÝCH REPRODUKČNÍCH ORGÁNŮ



Zdroj: [www.profimedia.cz/.../anatomie-hrdla/0005339918](http://www.profimedia.cz/.../anatomie-hrdla/0005339918)